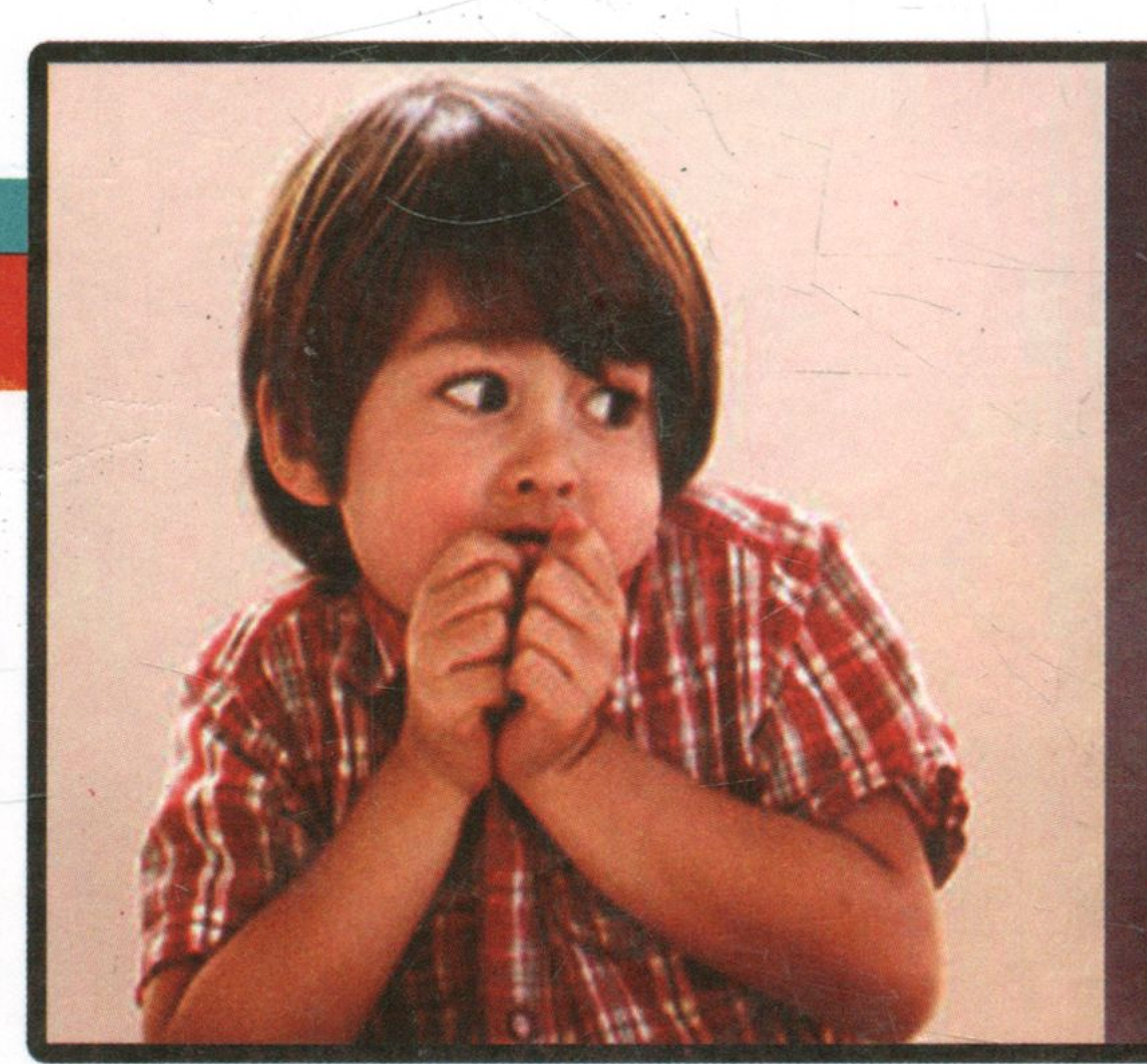
مخاوف الأطفال

التشخيص والعلاج





إعداد

الأستاذ الدكتور

هالة إبراهيم الجرواني

أستاذ صحة الأم والطفل

عميد كلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية

الدكتور

نيللي محمد العطار

أستاذ التربية الموسيقية المساعد

قسم العلوم الأساسية

كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية



مخاوف الأطفال

"التشخيص والعلاج"

مخـــاوف الأطـــفال

"التشخيص والعلاج"

إعـداد

الأستاذ الدكتور

هالة إبراهيم الجرواني

أستاذ صحة الأم والطفل

عميد كلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية

الدكتور

نيللى محمد العطار

الأستاذ المساعد بقسم العلوم الأساسية

بكلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية

2014



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	مخاوف الأطفال ·التشخيص والعلاج·.
اسم المؤلف	هالة إبراهيم الجرواني - نيللى محمد العطار
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	2013/16805
الترقيم الدولي	978-977-438-415-7
تاريخ الطبعة	الأولى أكتوبر 2013.

فوبيا المشاهير(شخصيات تاريخية لها مخاوف مرضية)

هناك الكثير من مشاهير العالم من الذين كانوا يعانون من الخوف المرضي. فقد عانت العديد من الشخصيات التاريخية المشهورة والناجحة من حالات مختلفة من الفوبيا.

وها هي قائمة قصيرة لبعض الشخصيات المشهورة وحالات الفوبيا التى كانوا يعانون منها:

- **نابليون بونابرت :** فوبيا القطط.
- **الملكة إليزابيث الاولى :** فوبيا الزهور.
- **سيجموند فرويد :** فوبيا الإصابة بالتوتر فى المواقف التى يصعب الهرب منـــا أو التى تسبب له الإحراج فى الأماكن العامة.
- **هوارد هيوز :** الخوف المرضى من الجراثيم: فقد قضى السنوات الأخيرة من حياته خائفاً من الوحدة أو العيش فى مكان غير نظيف.
- **إدجار آل نيو وهارى هودينى :** فوبيا الأماكن الضيقة والمزدحمة
- **اندريه اجاسى :** فوبيا العناكب.
- **دونالد ترامب :** فوبيا المصافحة بالأيدى.
- **شيروبى جولدبيرج وجون مادن وأريزا فرانكلين:** فوبيا ركوب الطائرات.
- **بول نيومان:** فوبيا المواقف الاجتماعية.
- **بيلى بوب تورنتون :** فوبيا التحف الأثرية.

الفصل الاول
نبذة تاريخية عن الفوبيا

لم تتغير المخاوف كثيراً عبر عصور التاريخ. لقد وصف هيبوقراط Hippocrates منذ حوالى ألفى سنة رجلاً كان يعانى خواف الأستماع لصوت نغمات ألة الفلـــوت لـــيلا .. فعندما كان يأكل فى مأدبة فى أثناء الليل، ويستمع لمجرد نغمة تصدر عن الفلــوت، كـــان يشعر بالخوف على الرغم من أنه لم يكن يبالى بسماع صوت نغمات الفلـــوت فى أثنـــاء النهار.

وذكر أبقراط أيضاً وصفاً آخر لرجل كان يعانى خواف المرتفعات، فلم يكن يســتطيع أن يقترب من شفا جرف، أو يمشى فوق جسر، أو حتى يقف بجانب خندق ضحل. وتظهر إشارات كثيرة عن حالات الخواف فى الكتابات التاريخية التالية، وظهر وصـــف تفصـــيلى لاستجابة خوافية فى عام 1621 عندما نشر روبرت برتـــون Robert Burton كتابـــه المشهور عن "تشريح الميلانخوليا" .

وجاء فى هذا الكتاب : " .. يحدث الخوف فى الناس كثيراً وهناك العديد مـــن الآثـــار الباعثة على الأسى، كأن يصبح الفرد أحمر اللون، أو أن يبدوا مرتجف، و يتصبب عرقاً... إن هؤلاء البشر من الذين يعيشون فى خوف لا يكونون أبداً احراراً، أو قادرين على العزم على أمر ما، أو آمنين، أو مرحين، ولكنهم دائماً فى ألم مستمر... وله كتاب يصـــف فيـــه الفرق بين انفعالات كل من الاكتئاب والخوف، مثل حالتى توللى Tully، وديموشـــثينس Demosthenes اللذين كانا يعانيان خـــواف المســـرح، وحالـــة أوغســـطس ســـيزر Augustus Caesar الذى لم يكن يستطيع أن يتحمل أن يجلس فى الظلام.

-مفهوم الفوبيا:

اشتقت كلمة فوبيا أصلاً من كلمة يونانية تعنى الخوف، وهى تعبر عن نوع معين مـــن الرهبة والقلق والرعب المرتبط بأشياء أو أماكن أو مواقف أو تجارب معينة. وكما ســـيرد لاحقاً فى هذا الفصل، توجد عدة أنواع من الفوبيا تختلف باختلاف نمط الحياة ذاتها.

ربطت بعض المفاهيم بين الفوبيا والمخاوف اللاعقلانية فقد عرفها ليتل Lyttle (1984 – 1986) بأنها نوع من المخاوف اللاعقلانية تجاه أشياء أو مواقف تؤدى إلى سلوك تجنبى،

أى تجنب المواقف التى تثير المخاوف وغالبا ما يتجه المريض نحو إطالة المواقف لكى يتجنب مواجهة الأشياء أو المواقف المثيرة، كما أن المشاعر الناتجة من هذا الوضع من الممكن أن تؤدى إلى القلق الاجتماعى واليأس والكآبة الشخصية.

ويرى مصطفى فهمى (1987، 215) أن الفوبيا هى إشارة مرضية وغير منطقية لا يعرف المريض سببا لها، كما لا يستطيع التخلص منها أو التحكم فيها، وفى الوقت ذاته يشعر أن سلوكه فى بعض المواقف يثير الخوف والقلق، ويعمل على إثارة أو استدعاء ضحك الآخرين.

كما يرى محمد عبد المؤمن (1992، 76) أن الفوبيا هى خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل فى حد ذاته خطرا، وهذا الخوف غير المنطقى، يختلف كثيرا عن الخوف العادى.

كما ترى انتصار يونس (1993، 394) أن الفوبيا هى خوف غير معقول ولا يمكن تعليله، وقد يكون سببه الظاهر مواقف أو أشياء بها عنصر الخوف الذى يتقبله الشخص العادى، أما غير السوى فيراه مفزعا بالغ الإخافة.

كما عرفا كل من أحمد متولى (1993، 22) وعزيز حنا وآخرين (1994، 292) وحامد زهران (1995، 417) ومحمود أبو العزائم (1999، 155) وعدنان محرز (2000، 174) الفوبيا بأنها "مخاوف غير معقولة وغير منطقية، ورعب مبالغ فيه، من وضع أو موضوع أو شخص أو شئ أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يمثل فى حد ذاته تهديدا حقيقا ولا يستند إلى أساس واقعى ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه".

ويؤكد فيلدمان **Feldman** (1669، 545) بأنها مواقف حادة لا عقلانية من أشياء أو مواقف محددة مثل فوبيا الأماكن المغلقة **Claustro phobia** وفوبيا المرتفعات **Acro phobia** وفوبيا الغرباء **Xeno phobia**

كما يرى محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 317) أن الفوبيا هى خوف مستمر متطرف ذوى طبيعة غير معقولة، وقد يتضمن توقعا مستمرا لموقف مخيف وهو فكرة متسلطة، وملحة وغير منطقية إذ أن الشخص يعرف تماما أن هذه الموضوع أو هذا

الموقف ليس بخطر حقيقى وهذه الفكرة المتسلطة تجبر الشخص علـــى أن يتجنـــب هـــذا الموضوع أو هذا الموقف ويبتعد عنه ومن ثم يسلك سلوكا قهريا.

ويعرف أرثر ومارك (1997، 119) الفوبيا بأنها خوف مستمر وليس له ما يبرره مـــن شئ أو من موقف معين يدفعه إلى اتخاذ سلوك تجنبى نظراً لما يسبب له من قلق فورى وتجنب المؤثرات التى تسببه.

كما عرف حسن عبد المعطى (1998، 328) الفوبيا بأنها عبارة عن فزع غير معقول من موضوع أو شخص أو موقف ما.. وتظهر الفوبيا تجاه أى جانب مدرك من البيئة، ولهـــذا تستخدم كلمات كثيرة مزيلة تصف المثير الذى يثير الخوف.

ويعرف عبد الرحمن عدس ومحى الدين توق (1998، 457) الفوبيا بأنها حـــالات مـــن القلق ارتبطت بموضوعات محددة تتميز بخوف غير معقول من ذلك الموضوع، كـــالخوف المرضى من الأماكن المغلقة، كما أضاف أن الخوف المرضى يمكن أن يرتبط عـــن طريـــق الاقتران والإشراط مع أى شئ كالحيوانات والسيارات.

يؤكد عبد الستار إبراهيم (1998، 344) أن الفوبيا هى خوف شديد مـــن موضـــوع محدد، أو مواقف لا تستثير بضرورتها الخوف الشديد، وتتميز بأعراض إكلينيكية كوجـــود نشاط شديد فى الوظيفة الاستثارية من الجهاز العصبى التلقائى.

ويرى حامد زهران (1999، 478) أن الفوبيا هى الخوف المستمر من الأشياء الـــتى لا تخيف مثل خواف الأماكن المغلقة والأماكن المرتفعة والرعد والماء والحيوانـــات والظـــلام والجموع والغرباء والجنس والحمل والولادة.. إلخ. ويشمل كذلك الخوف المرتبط بفقـــد الأمن وفقدان الرعاية ومشاعر الذنب والخوف له درجات متفاوتة وهى الذعر، والخـــوف الخفيف.ويؤكد محمد السيد (2000، 245) أن الفوبيا هى خوف مبالغ فيه من أشياء محددة ومواقف بعينها.

والفوبيا خوف مرضى من شئ معين أو فعل معين لا يثير الخوف فى العادة عدد أغلـــب الناس. فهو خوف دائم لا يعرف الفرد له سببا أو مبررا موضوعيا كما لا يستطيع ضـــبطه والسيطرة عليه بالإرادة. وفى الوقت ذاته يشعر أن سلوكا فى بعض المواقف يـــثير القلـــق،

ويعمل على إثارة ضغط الآخرين (مجدى أحمد: 2000، 177) و(رحاب محمــود: 2000، 36)،

وتعرف زينب شقير (2000، 278) الفوبيا بأنها عصاب رهابى حيث تتصف هذه الحالة بخوف شديد من موضوع أو موقف، بالرغم من إدراك المريض بأنه فى حقيقة الأمر لا يحمل أى خطورة عليه، وتعزى هذه الرهابات إلى مخاوف أزيحــت إلى الموضــوع أو المواقــف المرهوب بعيدا عن موضوع خارجى أو داخلى لا يعيه المريض فى شعوره.

تعليق على التعريفات :

تكاد تتفق التعريفات السابقة للفوبيا على الآتى:

1-أن الفوبيا هى خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه.

2-أن الفوبيا خوف لا عقلانى ولا يستند إلى أساس واقعى، أو هى خــوف غــير متناسب مع التهديد الفعلى الذى يستشعره الآخرين.

3-أن الفوبيا تؤدى بالفرد الذى يعانى منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

تصنيفات الفوبيا:

تشابهت تصنيفات الفوبيا بين الباحثين والمؤلفين واتفق كلا مــن: نيميهــا Nemiah (1981 – 156) وجيل وآخرين Gall, et al., (1996، 267) ومحمود أبــو العــزائم (1999، 100 ــ 157) وعادل عبد الله (2000، 221 ــ 222) وحســين فايــد (2001، 43) على تقسيم الفوبيا إلى عدة أنواع هى:

أ) الخوف العام من الأماكن المفتوحة (رهاب الساحة) **Agora phobia**

ب) الفوبيا الاجتماعية **Sociat phobia**

ج) مخاوف نوعية محددة **Specific phobia**

والمخاوف النوعية المحددة أى البسيطة تقتصر على مواقف معينة ومحددة تماما بالنســبة للفرد كالأماكن المرتفعة، ورؤية الــدم، والعواصــف، والحيوانــات، والمدرســة، أو أى موضوعات معينة فى البيئة ... إلخ.

مع ملاحظة أن جيل وآخرين، Gall, et al., (1996) اختلف فى المسـمى الثالـث والخاص بالمخاوف النوعية المحددة وأسماه الفوبيا البسيطة.

واختلف ألفت حقى (1995، 85–86) عن التقسيمات السالفة حيث قسم الفوبيا إلى ثلاث فئات هى:

1) **الخوف من افتقاد المألوف:** مثل (رهاب الخلاء أو الأجورا فوبيا)

2) **المخاوف الاجتماعية:** وتبدأ إكلينيكيا أثناء فترة المراهقة وتدور حول الخوف من الفقد أو الاختبار ومنها الخوف من الظهور أو من المواجهة أو من مقابلة الجنس الآخر أو من التقاء الأعين أو من الوقوع فى الخطأ أمام الآخرين أو من اكتشـاف الآخـرين لضعف فى الفرد.

3) **الفوبيا الخاصة:** فهى مجموعة من المخاوف التى تخص مواقف محددة، كالاقتراب من أى من الحيوانات (ذات الفراء، ذات المخالـب، الكـبيرة، الصـغيرة، الأليفـة، المتوحشة، القارضة، الزاحفة، ... إلخ) أو التواجد فى أماكن بالذات (المرتفعة، المغلقة، الضيقة، المظلمة، ذات الضوضاء، المتحركة، المهددة) أو أشياء بالذات (الدم، الإصابة بالمرض، العدوى، الجراثيم، النقود، الحياض، أو المراحيض العامة، الألم، إلى آخره).

من الأمثلة المرتبطة بمرض الفوبيا منها فوبيا البلع وفوبيـا الأطفـال وقصـار القامـة والسحب الداكنة والتصاق زبدة الفول السودانى بسقف الحلق. وعلى أية حال، فإن أكثر أنواع الفوبيا انتشاراً هى تلك المرتبطة بالطيران والثعابين والحشرات والمرتفعات والأماكن الضيقة والمزدحمة والإبر التى تؤخذ تحت الجلد. كما أن هناك حالات فوبيا أخرى تتضـمن الخوف من الدماء والإصابة بالأمراض والجروح.

وليس بالضرورة أن تلجأ إلى أحد الكتب كى تتمكن من معرفة إذا ما كنت تعانى مـن إحدى حالات الفوبيا أم لا ؟لأن الإصابة بالفوبيا تجربة لا يمكن نسيانها فى الواقع إذ أنهـا دائماً ما تبرز واحة وسط تقلبات الحياة اليومية. فعلى سبيل المثال، لدينا نمـوذج لأحـد الأشخاص ويدعى كالفن.يبدأ كالفن يومه بأحاسيس ومشاعر القلق المعتادة لديـه. فهـو يترعج عندما يزن نفسه ليجد أن النظام الغذائى الذى يتبعه ليس فعالاً، ثم يبدى قلقه بشأن

فتور علاقته بخطيبته. وعندما يدير سيارته ويسمع أزيزاً مرتفعاً فى صوت المحرك ينتابه القلق، إذ أن هذا يعنى توقع فاتورة ضخمة لتصليحه فى القريب العاجل.

ولكن عندما يسير كالفن فى أحد الأنفاق، تنتابه مجموعة من المشاعر المضطربة تختلف فى قوتها وأعراضها والألم الذى تسببه عن المشاعر اليومية الطبيعية. وعندما تتوقف حركة المرور داخل النفق طويلاً، يغمره شعور بالخوف، خاصة من البقاء حبيساً داخله. لذا، يبدأ جسمه فى إفراز العرق بغزارة، وتزداد سرعة ضربات قلبه، ويغمره الشعور بالفزع، فيقبض على عجلة القيادة بكلتا يديه.

ويظل الأمر هكذا إلى أن تستعيد حركة المرور انسيابيتها، ويتحرر كالفن من ذلك النفق ويخرج إلى ضوء النهار. عند هذه اللحظة فقط. يستعيد كالفن رابطة جأشه واتزانه رويداً. ولأنه متعب، فهو يشعر كما لو أنه ذهب فى رحلة إلى الجحيم ثم عاد إلى الحياة. لذلك، فهو يقسم على ألا يسلك هذا النفق أو غيره مرة ثانية مهما كلفه ذلك.

توصف تجربة كالفن بأنها حالة نموذجية للفوبيا، لأن شيئاً بعينه يتسبب فى إثارة مخاوفه – وهو النفق – وتتلاشى هذه المخاوف عندما يزول ذلك السبب. وبهذه الطريقة، يمكن وصف الفوبيا بأنها خبرة مريرة تحدث فى حياة الشخص حينما يصاب هذا الشخص بهذه المخاوف. فأنت لن ينتابك أى شك حيالها، كما أنه لا يمكنك أن تخطئها وسط مشاعر القلق اليومية.

الجانب الفكاهى للفوبيا :

إننا عادة لا نجد ما نسخر منه فى الإعاقات البدنية للآخرين، كقدم اللورد بيرون العرجاء أو لثغة ونستون تشيرشل أو إعاقة جون كينيدى فى الظهر، فكل هذه الإعاقات ليست مثاراً للضحك ولا تبعث عليه. ولكن عندما يتعلق الأمر بالفوبيا، يبدو كما لو أننا نستمتع بتلك القصص المسلية عن مخاوف الآخرين التى قد تبدو غريبة لنا. فهناك جزء داخلنا يحب سماع هذا النوع من القصص.

فى الوقت ذاته، فإن هذه الحالات المرضية تزيد من إحساسنا بالأفضلية عن هؤلاء الأشخاص، لأننا لا نعانى من مثل هذه الحالات من الفوبيا. كما ترتفع حالتنا المعنوية عندما

يجول بخاطرنا الأشخاص المصابون بهذه المخاوف فننعتهم ونصفهم بمخاوفهم الخاصة بهم، فنحن لا ننفك نفكر فى هؤلاء الأشخاص بعيداً عن مخاوفهم المرضية.

قد نجد بعضاً من أنواع الفوبيا شديدة الغرابة ومضحكة من وجهة نظرنا. ولكننا فى الواقع لا ندرك لماذا لا ينفجر من هو مصاب بهذا المرض فى الضحك ساخراً من مرضه. فعلى سبيل المثال، نجد رجلاً قوى الساعد مفتول العضلات سرعان ما يتصبب عرقاً وترتجف جميع أوصاله إذا وجد إحدى العناكب الصغيرة غير السامة تزحف على مقعده.

ألا يعد ذلك شيئاً سخيفاً وغير منطقي؟ نعم إنه كذلك بالطبع، ولكن ليس بالنسبة لهذا الرجل المصاب بمرض فوبيا العنكبوت. وهذه هى الرسالة الرئيسية التى تتعلق بالجانب الفكاهى أو المسلى للمخاوف الغريبة التى تنتاب الآخرين. فمخاوفهم حقيقة واقعة وواضحة عندهم مثل أى شئ آخر ملحوظ كالقدم العرجاء أو لثغة اللسان أو متاعب الظهر. لذا، فإننا نجد أن المصابين بالفوبيا عادة ما يحاولون عدم إظهار مخاوفهم، خاصة عندما تنتابهم تلك الحالة؛ وذلك خوفاً من التعليقات السلبية والأصابع التى تشار إليها. فى الواقع، لا يوجد شئ ممتع فى هذه المخاوف بالنسبة للذين يعانون منها.

شعر مريض بألم بقلبه أثناء عودته إلى منزله ثم ذهب متوجها إلي طوارئ المستشفي وقد تم أجراء الكشف عليه ولكن لم يجيبوه بأن لديه أعراض قلبية فعاد متسائلاً عما إذا كانت تلك الأعراض القلبية لم تظهر عند وصوله إلى مستشفى الطوارئ. أو إذا ما كان طبيب الطوارئ لم يفحصه بعناية تامة (فقد اطلع ديف على معلومات كافية من الانترنت تجعله يشك فى خبرة أطباء الطوارئ التى تمكنه من اكتشاف الأعراض الدقيقة لأمراض القلب).

وبينما كانت تجول تلك الاسئلة بخاطره، بدأ ديف يصاب بالخوف من أية علامة فى جسده أو وخز فى كتفيه أو عند إصابته بعسر فى الهضم أو أى شعور مؤقت بالإرهاق. وقد أصبحت كل هذه الأشياء تسبب له القلق إلى الحد الذى قد يصيبه بنوبة من الهلع الشديد. ولكن، بعد إدراك ديف لحقيقة الأعراض التى تنتابه، أصبح عقله قادراً على تجاهل تلك الأحاسيس الداخلية دون أن يتسبب فى حدوث أية نوبة من القلق.

مخاوف الاطفال :

1- النشأة والتطور:

إن الدراسات والأبحاث المختصة بالحياة الانفعالية، تشير إلى أن الخوف يكون فى مقدمة الانفعالات التى تطفو على سطح الهيجات البدائية لدى الطفل، ولا يسبقه فى الظهور والتميز إلا انفعال الفرح joie والحزن Chagrin, Treatise يتبعه الخوف ثم الغضب وذلك فى الفترة ما قبل ست سنوات تقريباً.

أما بعد سن السادسة، وخاصة ما بين السنة السابعة والثامنة من عمر الطفل، فإن تميز الأنفعالات يكاد يكون عاماً ونسبة التمييز غالبة ومتعادلة.

ومن الواضح أن الحديث عن تميز الخوف، يجب أن يؤخذ فى هذا المستوى التعميمى، على أساس أن ثمة أنواعاً من المخاوف وحسب الموضوعات، وحسب ما يجعل الموضوع مخيفاً بالنسبة لهذا الطفل أو ذاك، يؤدى بنا إلى أن القول بسن معينة يظهر فيها الخوف، يجب أن يستكمل بما يحدد نوع أو صنف الخوف حسب موضوعه. ذلك أن أنواعاً من الخوف، تظهر مبكرة عند الطفل، وبعضها الآخر لا يظهر الا متأخراً بعد السادسة، كما سبق توضيح ذلك فى بعض الدراسات، وهذا ما يعقد دراسة موضوع المخاوف عامة، ولدى الطفل بصفة خاصة. ذلك أن المخاوف متطورة ومتجددة لدرجة أن الفرد ما دام حيا، ومهما بلغ من السن فإنه يظل يعرف مخاوف جديدة، أو يعرف بعض المخاوف القديمة بدرجة وعمق مختلف، ثم إن مخاوف الطفل بصفة خاصة تدرس لدى كائن فى طور النمو، مما يجعل أثر التفاعل مع مظاهر النمو الأخرى كبيراً من جهة، ويجعل تغير وتطور المخاوف فى ذاتها كبيراً أيضاً، من جهة ثانية. وعلى العموم وحسب ما هو معروف من خطاطة جيلفورد فإن الخوف يظهر على الطفل منذ الشهر السادس تقريباً.

وهذا الرأى أقرب إلى الصحة لعدة اعتبارات:

أولهما: أن هذه الفترة (منتصف السنة الأولى)، هى فترة التميز فى الإدراكات عند الطفل، فهو على وجه الخصوص يستطيع فى هذه الفترة إدراك وجه أمه، وتمييزه عن بقية الوجوه. هذه الإدراكية فى النمو، تهمنا كثيراً فى دلالتها على الخوف، لأنها ترتبط بتمييز الطفل وتعرفه على وجه من بين الوجوه العديدة، مما يدل على أنه قد تعود على رؤيته وأنه

بدأ يتعلق به، لذلك فإن المتخصصين يرون بأن فصل الطفل عن أمه لأى سبب من الأسباب، يجب أن يتم قبل الشهر السادس، أما بعد هذه الفترة، فإن مثل هذا الفصل أو الانفصال يمكن أن يتسبب فى عواقب سيئة على نفسية الطفل.

ثانيها: أن هذه الفترة تلتقى مع فترة يعرف فيها الطفل خبرة قاسية، ونعنى ما يعرف بقلق الشهر الثامن، ونحن نعرف درجة ارتباط الخوف بالقلق من جهة، وارتباط قلق الشهر الثامن بغياب الأم خصوصاً من جهة ثانية، وهكذا يبدو افتراض تمييز الخوف منذ منتصف السنة الاولى من عمر الطفل معقولاً ومبرراً، مما يجعل قدرة الطفل على تمييز وجه أمه فى الشهر السادس، يمثل بالفعل مؤشراً على القلق والخوف، سواء فى هذه الفترة بالذات أو بعدها بقليل. ذلك أن ملاحظة ما يظهر على الطفل من قدرة على تمييز وجه أمه، هو فى الواقع ملاحظة لقلقه عندما يغيب عنه وجهها أو لفرحه بحضور وجهها، وكل هذه تعتبر مؤشرات على بداية ظهور الخوف.وبعد ذلك، وخاصة ما بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل، فإن كثيراً من المخاوف تبدأ فى التميز والتحدد بموضوعاتها، فالخوف من الظلام وهو على رأس المخاوف التى تظهر على الأطفال، لا يظهر إلا حوالى السنة الثالثة فى أغلب الأحوال، وكذلك الخوف من الحيوانات والأشخاص كالشرطة واللصوص وغيرهم، وإذا كان هذا التأخر فى الظهور لبعض مخاوف الطفل يدل على طابعها الاجتماعى الواضح، فإنه يدل أيضاً على أن الأعتماد المبالغ فيه على الغير من قبل الطفل، يجعله يخاف بكثرة.

وبالنسبة لما بعد ذلك فإن الدراسات تشير إلى أن المخاوف تصبح لها الصدارة فى الحياة الانفعالية، وخاصة الخوف من الظلام والخوف من الحيوانات بينما يتوزع الباقى على سائر الموضوعات الأخرى، وتتفاوت فى هذا الخصوص الدراسات على البيئة العربية، والبلدان المتقدمة. ففى بعض الدراسات الحديثة بأمريكا ومنها دراسة تحليلية لتقارير الأمهات عن المخاوف العادية للأطفال، وقد ركزت على دراسة أطفال ما بين ست سنوات، وستة عشر سنة، وكانت نتائجها استخلاص خمس مجموعات من المخاوف، هى: الحوادث الطارئة Accidents (حوادث السيارات والحريق وغيرها) والحيوانات، وما يتعلق بالمدرسة، والمخاوف الليلية والخوف من الأماكن العامة.

لا شك أن البيئة تلعب دوراً كبيراً فى تطوير المخاوف، وتطبعها بطابعهـــا، ولـــذلك لا ينتظر أن تنطبق لوائح المخاوف الطفلية فى بيئة امريكية او غربية بصفة عامة، على لائحـــة بيئة عربية إسلامية مغربية أو غيرها، إلا أن ما يبدو واضحاً كل الوضوح، هو أن الخلافات ليست جوهرية، فعلى سبيل المثال نجد الخوف من الحيوانـــات أو مـــن الظـــلام وبعـــض الزواحف، تتقدم المخاوف غالبا فى كثير من الدراسات سواء فى البلاد المتقدمة أو النامية، إلا أن مخاوف الحوادث مثلاً، وهى تأتى فى مقدمة لوائح بعض الدراسات، لا تظهر علـــى نفس الأهمية فى ترتيب مخاوف الأطفال فى بيئة أخرى كبيئتنا. هذه الملاحظة فى اخـــتلاف لوائح المخاوف واختلاف ترتيبها بين الأطفال، حسب البيئات، تضعنا أمام قضـــية يجـــب مناقشتها وهى تختص بتطور المخاوف، وتتمثل هذه الصعوبة فى تصـــور وضـــع لائحـــة للمخاوف تعتبر نهائية بالنسبة للطفل فى كل مرحلة أو سن. ذلك أن الخوف باعتبـــار أنـــه خوف من شئ ما فإنه قابل لكى يعلق بأى موضوع، إلا أن موضوعات معينة قابلة أكثـــر من غيرها لتكون مخيفة للطفل، وذلك بسبب عوامل كثيرة سنفصلها فى حينها. لذلك فإن عدم ظهور خوف لا يعنى انه لن يظهر فيما بعد، وكذلك العكس، فظهور خوف معين على الطفل فى مرحلة ما ليس معناه أنه سوف يستمر، لذلك فالمخـــاوف متطـــورة متجـــددة، واللوائح التى توضع إنما تكون لوائح ضريبية وخاصة بظروف معينة.

وحتى نزيد الأمر توضحياً، فإن طرح السؤال على الطفل لكى يعبر عما يخاف منه، أو يحدد درجة الخوف، التي ترتبط بخبرته السابقة وتصوراته الحالية، وعلى الخصوص يـــرتبط بتصوراته حول ظروف موضوع الخوف، فالموضوع يكون مخيفاً فى ظرف، وغير مخيـــف فى ظرف آخر. فإذا سئل الطفل فى الثامنة من عمره، هل يخاف الأدوات الحادة كالســـكاكين مثلاً، فإن خوفه أو عدم خوفه، أو بالأحرى التعبير عن درجة خوفه يأخذ بعين الاعتبـــار، مواقف وظروف تصوره للأدوات الحادة، وهى مما لا يمكن أن يحصيه الباحث، أو يتوقعه، لذلك فالسكين قد تكون فى يد الطفل نفسه، وقد تكون في يد غيره من عدو أو صـــديق، وقد يكون مهدداً أو مهدداً بها، وقد تكون للذبح، إلى آخر المواقف التى تجعل الطفل يركز عليها، أو يجعلها تضغط عليه ليجيب بالخوف أو عدمه.والباحث قد يهمـــه كـــثيراً هـــذا الغموض، لأنه يتيح لفعاليات نفسية كثيرة ومعقدة أن تتدخل، ولكن هذا يدلنا على مبلغ التعقيد المحيط بدراسة تطور أنواع المخاوف عند الطفل.

يضاف إلى ذلك أن قوة المخاوف ليست مرتبطة بقدمها أو تاريخ ظهورها فى الطفولـة، فللمقارنة بين مظهرين أحدهما هو الخوف من الأصوات المرتفعة، وهو أولى مظاهر الخوف عند الطفل، لدرجة أنه يعتبر مع الخوف من السقوط، من المخاوف التى يولد الطفل مفعما بها منذ ميلاده، هذا الخوف اذا قيس بخوف آخر، وهو الخوف من الثعابين فإن هذا الأخير لا يظهر إلا بعد الثالثة من عمر الطفل. تدل فيما بين السنة والسنتين من عمر الطفل على أنه يعرض عليه الثعبان فيلمسه دون أن يظهر عليه خوف، ومع ذلك فإن الخـوف مـن الثعابين هذا، وهو المتأخر فى الظهور بثلاث سنوات على الخوف من الأصوات المرتفعـة، يصبح بقوته على رأس الترتيب فى مخاوف الأطفال.

هذه الخصائص المتعلقة بتطور مخاوف الأطفال والتى توحى بكثرة ما يتفاعل فى احداثها وتعقيده توضح أهمية دراستها وصعوبتها فى نفس الوقت مما يجعل المخاوف "مـرآة للبيئـة المحيطة بهم" ذلك أن ما لاحظناه من أن الموضوع يكون مخيفاً ثم يفقـد هـذه الخاصـية، بالاضافة إلى تجدد المخاوف واختلافها فى الشدة باستمرار، إنما يدل على التحـول الـذى يدرك به الطفل بيئته، مما يجعل موضوعاتها مخيفة، أو غير مخيفة، حسب الظروف والمتغيرات.

لكن ما نستفيده ويجب أن يظل حاضراً فى مثل هذه الأبحـاث المعقـدة موضـوعاتها بطبيعتها، والتى تزداد تعقيداً بدراستها فى حالة الطفولة، أى حالة التغير والتطور، أنها يجب أن ينظر إليها على أنها طبيعية وعادية فى مرحلة الطفولة، وأن فهم ما يطرأ من المخاوف فى سن الرشد، أو ما يتخذ شكل مخاوف مرضية، سواء أثناء الطفولة أو الرشد، لا يمكـن أن يفهم إلا بتحليل هذه المخاوف العادية، والتى هى بدورها يمكن أن تصبح مخاوف مرضـية، ومخاوف الرشد. إننا هنا بإزاء ما تختص به ظاهرة النمو فى كثير من جوانبها، فلو درسـنا الكذب عند الطفل، لكنا مضطرين إلى أن نربطه بمستوى نموه الادراكى، مما يجعلـه مـن منظور النمو، لا يتعدى ظاهرة الإحيائية التى يتسم بها إدراك الطفل، أو على العموم نقص النضج فى القدرات، وهذا النضج هو الذى يقوى المحاكمة الموضوعية.

فالمخاوف العادية للطفل تظهر حسب تطورها أنها أساس كل المخاوف التى تأتى بعدها، كما تدل على نوعية إدراك الطفل للبيئة الطبيعية والاجتماعية ، لأن موضوعات خوفه لن تكون فى معظمها إلا موضوعات هذه البيئة.

2-القوائم الارتقائية للمخاوف :

1) القوائم الارتقائية لمخاوف الأطفال وفق العمرالزمني:

1-12 شهر	• يحدث الخوف من ضوضاء عالية أو غير متوقعة: من لعب ذات صرير أو من ساعة دقاقة أو صوت الوالد الأجش أو أى صوت يجاوز المدى المعتاد. • من أجسام أو مواقف أو أشخاص عجيبة. • من شخص مألوف قد تغير شكله على أية صورة ـــ كلبسه قبعة. • من أجسام تسقط. من أخطار السقوط. من تحرك مفاجئ • من تهديد بأضرار أو آلام بدنية
15 شهر	• من رؤية الأم ترحل
18 شهر	• من صوت آلات ميكانيكية، كمكنسة كهربائية • من رؤية الأم ترحل
سنتان	• مخاوف كثيرة أهمها سمعى مثل: قطارات نقل ورعد وصوت اندفاع الماء من السيفون • مخاوف بصرية: ألوان قاتمة، أجسام كبيرة، ميان ضخمة، قطارات، قبعات، ظلام. • مخاوف فضائية: لعبة نقلت من مكانها المعتاد، مهد نقل، انتقال إلى منزل جيد، خوف من الوقوع فى البالوعة أو المجارى • مخاوف شخصية: رحيل الأمر وبخاصة الافتراق عنها وقت النوم • من المطر والريح • من الحيوانات وبخاصة ضوضاء الحيوانات
2.5 س	• مخاوف كثيرة، وبخاصة فضائية: خوف من الحركة، أو من تحريك الأجسام عن مكانها المعتاد كلعبة أو قطعة أثاث.

	• من أى اختلاف فى الموقف أو الاتجاه: كدخول إنسان إلى المـنزل بطريقة غير معتادة أو غير مألوفة، اتخاذ طريق آخر بالسيارة • من أجسام كبيرة، كعربات النقل، تقترب • مخاوف سمعية كثيرة كما فى سن سنتين
3 س	• المخاوف البصرية تغلب: كالخوف من أشخاص ذوى لون مخالف. أو من كهول تجعدت وجوههم أو من مساخر أو أقنعة، أو من (بعابع) • من الظلام • من الحيوانات • من أشخاص معينين يوصفون للطفل بأنهم يضرون، كرجال البوليس • من خروج الأم أو الأب ليلا
4 س	• مخاوف سمعية: وبخاصة من وابورات الحريق • من الناس ذوى الألوان المخالفة ومن المسنين، ومن البعابع • من الظلام • من الحيوانات • من مغادرة الأم للبيت، وخاصة ليلا • يستعمل كلمة (خائف) أو (مخضوض) ثم يصير خائفا • يستمرئ الإخافة الطفيفة من الكبير أثناء اللعب
5 س	• ليس سن تخوف وارتعاب • يقل الخوف من الحيوانات، ومن الشريرين ومن البعابع • مخاوف محسوسة للانطراح أرضا: من إصابة بدنية، من سـقوط، مـن كلاب.

	• من الظلام • من الأصوات: رعد، مطر، صفارة، مزعجة وخاصة بالليل. • من أن تعود الأم إلى المترل، أو أن لا تكون بالمترل عندما يعود هو
5.5 س	• شديد الخوف والارتعاب وبخاصة من السمعيات: كجرس الباب والتليفون والصوت والطفيل فى الراديو، والصوت القبيح، وصت اندفاع الماء من السيفون، وأصوات الحشرات والطيور. • فضائية: الخوف من (التوهان)، الخوف من الغابات • من الظلام • من النوم وحده فى غرفة، أو من أن يكون وحده فى طابق من البيت • من الحيوانات المترلية الأليفة • من الحرمان من الأم: الخشية من ألا تكون بالمترل عندما يعود إليه
6 س	• ازدياد ملحوظ فى المخاوف، وبخاصة الشخصية منها والفضائية • من خوارق الطبيعة: كالأشباح والساحرات • من الحيوانات الضارية والكلاب الكبيرة • من الغابات والحشرات الصغيرة • من عناصر الطبيعة: الرعد، المطر، الريح، النار، وبخاصة أصوات تلك العناصر قد يسد آذنيه، أو يسكن من روع طفل أخر. • من صوت الصفارات المزعجة: الأصوات الطفيلية فى الراديو، صوت التليفون، صوت اندفاع الماء من السيفون • من احتمال موت الأم، أو من إصابتها بمكروه • من رجل تحت السرير، أو مختف فى الغابات(وبخاصة بالنسبة للبنات)

	• من إصابته بسوء:من شظايا أو جروح صغيرة أو دم أو قطرة فى الأنف • يخاف التأخر عن المدرسة.
7 س	• مخاوف أعمق تسبب قلقا وضجراً • مخاوف بصرية وفضائية كثيرة من ظلال ومن أشباح ومخلوقات فى البدروم أو الفجوات العليا فوق الغرف أو المرتفعات • من الحرب والجواسيس واللصوص التى تسطو والناس المختبئين فى المخابئ وتحت السراير • يبدأ يتحلل من المخاوف يجعل إنسان يسبقه إلى المكان الذى يخافه أو باستعمال بطارية • يساوره القلق والهم خشية ألا يكون محبوبا من والديه أو مدرسته أو رفاقه • خوف من المواقف الجديدة كالبدء فى الفرق الثانية أو فى عمل مدرسى جديد • يساوره القلق خشية أن يتأخر عن المدرسة أو أن لا يتم عمله المدرسى • القراءة والراديو والسماع تثير الآن مخاوفه
8 س	• قلت المخاوف وقل القلق والضجر قد يظل على خوفه من التشاجر ومن الفشل أو من أنه غير محبوب • يقل الخوف من عناصر الطبيعة كما يقل عدد المخاوف البصرية والسمعية • يهيب الظلام الآن يبد أن يحب الخروج ليلا من والديه • قد تخاف البنات من الرجال الغرباء • يستمرئ إخافة غيره بكلمة (بخ) أو قص الحكايات المخيفة عليهم • يكرر قسرا مواقف الخوف لكى يتحلل منها

	• قد يساوره القلق فى وسط خبرة يمر بها: كخشيته من أن يفوته قطار أو من أن يعاقب
9 س	• مخاوف قليلة جدا تختلف من طفل إلى طفل • يكون معظم قلقه وهمه خشية فشله فى دارسته أو خشية متاعب البيت عند البعض. يحمل الهم خشية عجزه عن الوفاء بما يتطلبه موقف فيه منافسة يكون له أثر فى بطاقة التقرير الشهرى. يضطرب ويغم لأخطائه هو. • يستطيب للأطفال إخافة بعضهم بعضا: بالتجسس أو الاختباء. يقررون من تلقاء أنفسهم أنهم "ماتوا من الخوف" من أمر ما. يلوح أنهم يحبون ذلك ويفخرون به. كذلك يقول الواحد منهم "لا استشعر الخوف بسهولة كبيرة".

2) الاحلام :

سنة واحدة	• يستيقظ ليلا، يصرخ ويبكى ويتضح أن ذلك استجابة لصوت سمعه ويكون فى العادة عاليا. ربما حدثت له اضطرابات فى النوم المبكر.
سنتان	• يستيقظون لأقل صوت. وربما كانوا فى حلم
3 س	• يبدأ الأطفال فى قص أحلامهم من آن لآن • ربما أيقظت الأحلام الطفل • يحلم بوالديه ولعبه اليومى
3.5 س	• بعض أرق (أو شئ من اليقظة) وبكاء ناشئ عن أحلام • لا يقصون أحلامهم إلا نادراً
4 س	• تقل اليقظة والأرق بسبب الأحلام. يروها أكثر من ذى قبل رواية يحتمل أن يوثق بها إلى حد لا بأس به. • قصة للأحلام قد يختلط بقصص وهمية • يحلم بوالديه أو رفاقه فى اللعب أو باللعب

4.5 س	• قدر جسيم من الأحلام ومقدرة على قصها • يحلم بالحيوانات ولا سيما الذئاب
5 س	• كوابيس توقظ الطفل وترعبه. لا يستطيع غالبا أن يقص رؤياه. يجد صعوبة فى العودة إلى النوم (أو استئنافه). • بالحيوانات وبخاصة الذئاب والدببة تطارد الطفل • بالغرباء أو الأشرار الذين قد يكون لهم لون أو شكل غريب عليه. • بأحد المناشط المتصلة بالعناصر: كالنار والماء • ربما ظل الطفل يخلط بين الأحلام وبين تخيلاته فى يقظته • قليل يحلمون بالحوادث اليومية العادية.
5 س	• يحلمون بأشياء فى فراشهم ويستيقظون ويذهبون إلى فراش أمهم. يستطيع عادة قص الحلم أقل انزعاجا عن ذى قبل. • بحيوانات متوحشة (ذئاب ودببة وثعالب وثعابين) تطارد الطفل أو تعضه • بالحيوانات المترلية وبخاصة الكلاب، تؤذيه هو أو كلبه • أحلام لطيفة عن الحوادث اليومية
	• يتكلم وهو نائم فيقول "ماما" أو يذكر أسماء أخوته الصغار
6 س	• تكون الأحلام مضحكة أو مليئة بالأشباح: لطيفة أو سيئة أو كوابيس قليلة • الأحلام بالحيوانات أقل: ثعالب أو أسود أو حيات تطارد أو تعض.. إلخ • حيوانات أليفة غالبا فى الأحلام "اللطيفة" • بالنار والرعد والبرق والحرب • بالأشباح أو بالهياكل العظيمة، وبالملائكة • البنات بوجه خاص يحلمن بالرجال أشرار يحاول دخول غرفهن • يحلم بأن أمه قتلت أو أصيبت، أو بتركها إياه

	• أحلام لطيفة بمن يراهم كل يوم وبالإخوة الصغار ورفاق اللعب، وقد يضحك فى خلالها ويتكلم. • يستطيع عادة الذهاب إلى فراش أمه إذا أزعجه حلم كما يستطيع أن يبنى بما دار فيه.
7 س	• تقل الأحلام وتتناقص الأحلام التى لا تسر. ربما كانتهذه آخر سن الكوابيس • بعضهم لا يزال يحلم بالحيوانات وبأنه يطارد أو يهدد ولا يستطيع التحرك ولا التكلم • تكون أكثر أحلامه عن نفسه، فهو محورها • بأنه يطير ويعوم وبغطس فى المحيط ويطفو فى الهواء ويسير مرتفعا عن الأرض. • بالحوادث اليومية التى تغلب عليها المواقف المربكة • بالأشباح والخوارق وباللصوص التى تسطو وبالحرب • السما والراديو تؤثران فى الأحلام
8 س	• يندر قصه للأحلام • تتفاوت من طفل إلى طفل. البعض يحبون الأحلام وقصها أو التحدث عنها • معظمها أحلام لطيفة عن الخبرات والممتلكات، ورفاق اللعب، وبعضها عن الصعوبات أو الهموم الشخصية. • قد عاد بعض الأولاد إلى أحلام الحيوانات أو الغرائب التى لا تصدق • ربما رأوا أحلاما مخيفة نتيجة للسما أو الراديو أو قراءاتهم • لا يريدون أن يوقظوا أثناء الحلم
9 س	• يرى كثير أحلاما بشعة مفزعة بأنهم قد أصيبوا أو قتلوا بالرصاص أو اختطفوا ولا يكون الطفل وحده فيها هو الضحية بل ربما كانت الأم أو أحد الأصدقاء.

• أحلام بالحركة: الدوران والسباحة والطيران • بالخبرات اليومية والهموم الشخصية • يحلم بالحوادث الطبيعية (كالعواصف والنار) أو بأنه يطارد أو يهدد • متنبه إلى أن الأحلام تثيرها السما أو الراديو • البعض يحبون أن يحلموا وخاصة فى الصباح الباكر، وربما رغبوا فى العودة إلى النوم لاستكمال الحلم. يجب قص الرؤيا.	

الفصل الثاني

فوبيا المدرسة

فوبيا المدرسة: School phobia

تعتبر الخبرات المختلفة التى يمر بها الإنسان على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التى تحدث نوعا من الأثر فى سلوك الإنسان ومن ثم فى شخصيته بوجه عام.

ولا شك أن الطفل شأنه شأن الأخرين يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر فى شخصيته البسيطة التكوين تاركة معالم وأثار قد تؤثر فى السنوات القادمة من حياته (عبد الرحمن سليمان: 1999، 112)

ولذلك تكثر المخاوف المرضية فى مرحلة الطفولة نتيجة لعدم فهم الطفل وإدراكه للعالم الخارجى المحيط به.

وتعد فوبيا المدرسة من أكثر الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة اجتذابا للمهتمين بهذه المرحلة العمرية ليس فقط لكونها معوقة للطفل وممزقة للبيت ولكن لأنها تبدو فوبيا حقيقية، كذلك فهى تجنب شديد ومبالغ فيه لا يمضى عبر الوقت عادة.

علاوة على ذلك فإن لهذه الاضطرابات عواقب أكاديمية واجتماعية خطيرة على الصغار (Davison, & Nealie,: 1990, 426) معنى ذلك أن فوبيا المدرسة من الاضطرابات العصابية التى تؤثر على التكوين النفسى والاجتماعى للأطفال وخاصة فى سن المرحلة الابتدائية (Young: 1992, 92) .

وتعد فوبيا المدرسة أكثر المخاوف المرضية انتشارا فى مرحلة الطفولة والتى تظهر عند إلتحاق الطفل بالمدرسة فى حالات أو بعد دخول المدرسة والاستمرار فيها فى حالات أخرى وهؤلاء الأطفال يعبرون عن هذا الخوف من خلال الصعوبة فى المواظبة على الذهاب إلى المدرسة، والذى يظهره سلوكهم من خلال الاحتجاج والرفض والعناد والبكاء أحيانا وذلك عند إرغامهم على الالتحاق بالمدرسة ويقترن هذا الاحتجاج فى كثير من الأحيان باضطرابات انفعالية ووجدانية حادة تؤدي إلى أعراض مرضية بدنية مثل: الصداع وآلام المعدة الغثيان والقيئ.. إلخ (رياض نايل: 1995، 11).

1- مفهوم فوبيا المدرسة :

ولفوبيا المدارس تأثيرها على نفسية الطفل ونموه الانفعالى والاجتماعى فيشير دافسون ونيللى Davison & Nealie (1990، 426 ت 427) أن فوبيا المدرسة فى أشكالها البسيطة يمكن أن تكون مجرد عرض زائل، لكن عندما ترسخ يمكن أن تكون واحدة من الاضطرابات المسببة للإعاقة فى مرحلة الطفولة وتستمر فيما بعد لعدة سنوات.

وتوجد تعريفات عديدة لفوبيا المدرسة منها تعريف فاروق وأبو عوف (1982، 2) بأنها خوف الطفل الشديد أو الحاد من الذهاب إلى المدرسة. ويظل القلق الذى يرتبط بالموقف المدرسى قويا وشديدا لدرجة أن الطفل لا يمكنه البقاء بالمدرسة، ويعمل بكل الطرق على عودته إلى المترل.

كما ترى فرينا ومارى Frena & Mary (1984، 97) أن فوبيا المدرسة هى الغياب من المدرسة بسبب الاضطراب الانفعالى داخل الطفل ويكون رد فعل الفوبيا نابعا من قلق الانفصال بناءا على التعلق المفرط بين الطفل والوالدين.

بينما يرى كل من عبد الرحمن سليمان (1988، 22) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316) أن فوبيا المدرسة هى رفض الطفل للمدرسة وخوفه منها.

ويعرف دافسون وآخرين .Davison, et at (1990، 426 - 427) فوبيا المدرسة بأنها مقاومة الذهاب إلى المدرسة بسبب خوف حاد مقترن بالمدرسة، وعادة يكون هذا العرض مصحوبا بأعراض جسمانية خاصة فى الجهاز الهضمى (المعوى).

وتستخدم هذه الشكاوى الجسمية كأداة مساعدة لتبرير البقاء فى البيت، وتختفى هذه الشكاوى عندما يتأكد الطفل من أنه لن يذهب إلى المدرسة، والأعراض التى يشتكى منها الطفل الإغماء أو الشكوى من ألم بالمعدة عند الإفطار، ومقاومة جميع المحاولات تماما بتقديم سبب لذلك.

ويعرفها عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990، 49) بأنها الخوف الشاذ من المدرسة، مع الرغبة فى عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها.

كما يشير كيرنى وكرستوفر Kearne & Christopher (1995، 65) إلى أن فوبيا المدرسة عبارة عن تجنب الأطفال والمراهقين للمدرسة بسبب خوفهم القهـرى. ويعرفهـا ريضا نايل (1995، 9) بأنها عبارة عن خوف شديد غير منطقى مرتبط بذهاب الطفـل إلى المدرسة، ويصاحب هذا الخوف اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهـر فى صـورة أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب، والاتجاهات غير السوية نحـو المدرسـة، وشكاوى بدنية (جسمية) ـ دون وجود أساس عضوى لها، كحيل يلجأ إليهـا الطفـل كوسيلة دفاعية لتأكيد بقائه فى البيت.

كما يؤكد بسيونى السيد ومحمود محى الدين (1997، 64) أن فوبيا المدرسة هى الخوف الشديد وغير المعقول من المدرسة إلى حد أن بعـض التلاميـذ لا يـذهبون إلى المدرسـة ويفضلون البقاء بمنازلهم. ويرى عبد الرحمن عدس (1999، 226 - 227) الفوبيا المدرسية بأنها إذا حدثت تم تعميم القلق الشرطى (المقترن بالمدرسة) بشكل واسع إلى أفراد مواقف أخرى فى نطاق المدرسة، فإن مثل هذا الأمر يطلق عليه الخوف من المدرسة.

تعليق على التعريفات:

بأستعراض التعريفات نجد أن هناك شبه اتفاق بين هذه التعريفات السـالفة الـذكر فى النقاط التالية:

1- أن فوبيا المدرسة هى خوف لا عقلانى أو قلق من الحضور إلى المدرسة يـؤدى إلى مقاومة الذهاب إلى المدرسة.

2- يصاحب فوبيا المدرسة أعراض جسمانية واضطرابات انفعالية وجدانية.

3- يصاحب فوبيا المدرسة فترات انقطاع جزئية أو كلية من المدرسة مما قـد يجعلـها مصدرا من مصادر التسرب الدراسي.

مشكلة الهروب من المدرسة:

هذه المشكلة تعد مشكلة اجتماعية تربوية، وبالتالى اقتصادية، تقلق الكثيرين من الأهل ورغم أن النسبة التى تشير إليها الإحصاءات لحالة الهروب من المدرسة هى نسبة ضـئيلة، لكن ذلك لا يمنع كونها مشكلة، يجب البحث عن أسبابها وجذورها لمحاولة علاجها ووضع

حد له، خاصة وأن الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الأميين الجاهلين فى المجتمع أو قد ينحرف قسم كبير منهم إلى أعمال تضر بهم شخصيا وتلحق ضررا بالمجتمع.

ويلاحظ أنه فى المناطق المتخلفة لا يبدى الأهل كثيرا من الاهتمام لمسألة ترك الدراسة فى المرحلة الابتدائية طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم فى العمل الزراعى أو التجارى وبالتالى فهم فى نظرهم – منتجون – ويغيب عن بال هؤلاء الأهل أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجين أكثر، ولكانوا من المساهمين أكثر فى تطور المجتمع وكانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذى يعيشون فيه.

2- أسباب فوبيا المدرسة :

تعددت الأسباب التى تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر فى ظهور فوبيا المدرسة؛ وبالأطلاع على بعض الكتابات لبعض الباحثين ومنهم على سبيل المثال، عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 51–52). أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992، 150)، جاسم الكندى وراشد سهل (1992، 43)، عزيز حنا وآخرين (1994، 301)، محمود عودة وكمال مرسى (1994، 280)، ولمان (1995، 59–61)، ألفت حقى (1995، 191)، محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997،316) وزينب شقير (2000،239–240–أ) وحسن مصطفى (2001، 309–312).

Van Nastrand (1980, 261), Mehr (1983, 404), Martin (1984, 391), Bee (1985, 504), Blagg (1987, 19-20) and Davison et al., (1990, 426).

تبين أن أسباب فوبيا المدرسة تتمثل في:

1- أسباب أسرية.

2- أسباب مدرسية.

أولا: الأسباب الاسرية: وتتضمن معاملة الأهل:

بعض الأهل يتسمون بالعاطفة الشديدة نحو أطفالهم، وبخاصة الأم التى تشعر الأيام الأولى لذهاب طفلها إلى المدرسة وكأن هذه المدرسة تنتزع منها هذا الطفل، فتظهر نتيجة لهذا الشعور المزيد من العطف والاهتمام، وذلك ما يثير تساؤلات الطفل، ويشكل لديه علامات استفهام حول هذه المؤسسة الجديدة التى تبعده عن أمه، وتسبب قلقها الشديد

عليه والذى يتمثل بسلوكياتها نحوه التى تبلغ أحياناً حد المبالغة. وبذلك تتشكل عند الطفل نواة الشعور بالكراهية والنفور من المدرسة، بناء على التصور الذى تكون لديه.

من ناحية أخرى فإن بعض الآباء يسقطون طموحاتهم على أبنائهم الذين يريدون لهم نجاحاً باهراً يشبع لهم هذا الطموح ويحقق لهم الأهداف التى افتقدوها أو التى كانوا يتمنون الوصول إليها فيعتمدون على وسائل تربوية خاطئة تتمثل بالقسوة والضبط الشديد والإكراه على زيادة التحصيل والتفوق فتنقلب الأمور إلى عكسها تماماً، فيفر الأطفال من هذا الضغط الذى لا يطيقون احتماله فيهربون من المدرسة. كما أن نظرة الأهل الظالمة إلى التعلم وإلى المدرسين يتقمصها الأطفال وتتحول لديهم إلى سلوك انعكاسى ضد المدرسة والقائمين عليها فيهربون.

من أساليب المعاملة الأسرية الخاطئة التي تتسبب في خوف الطفل من المدرسة:

وبعث مشاعر الخوف من المدرسة لدي الطفل الأساليب التالية:

1- الحماية الزائدة والتدليل ويشمل:

- القلق الدائم للأم على طفلها.
- الخوف الزائد من قبل أحد الوالدين أو كلاهما من أن يحدث مكروها للطفل عند ذهابه إلى المدرسة.
- اعتماد الطفل الشديد على والديه.

2- الخلافات الأسرية:

- كثرة الشجار وتهديد كل منهما للآخر بالرحيل.
- الصراع بين الوالدين.

3- صراعات نفسية لدى الأم بين إشباع حاجاتها وحاجات طفلها.

4- قلق الانفصال عن الأم أو الوالدين.

5- قلق أحد الوالدين فيحاول إبقاء الطفل فى المنزل من أجل الاستئناس بصحبته.

6- حدوث صدمة فى الأسرة مثل (وفاة، رحيل، أو مرض أحد الوالدين).

7- مقاومة سلطة الأسرة.

8- مولد أخ أو أخت فى الأسرة.

9- عدم الاستحسان والنبذ من جانب الوالدين.

10- الاتجاهات السلبية للوالدين والأطفال الكبار فى الأسرة نحو المدرسة.

11- سلبية الآباء وعدم كفاءهم.

12- النبذ من قبل الوالدين الذى يؤدى إلى مشاعر الحرمان.

وقد يرجع هروب الطفل وخوفه من المدرسة إلي:

عدم النضج العقلى الكافى:

فهناك من الأطفال من ترسلهم أسرهم إلى المدارس فى سن مبكرة، وقبل الوصول إلى مرحلة النضج العقلى والانفعالى. حيث لم تتكون لديهم بعد فكرة صحيحة عن التعليم وفوائده فى مرحلة الروضة أو المرحلة الابتدائية، ولا يفقهون من المدرسة إلا أنها مصادرة لحريتهم وقمع لرغباهم وتجاهل لمتطلباهم، فيذهبون إليها مكرهين، ينتظرون أول فرصة تتاح لهم لتحطيم هذا الطوق، فيتركون المدرسة.

والمؤسف فى الأمر أن الأهل غالباً ما تكون أحكامهم على هذا السلوك غير صحيحة، وغير واعية، فيقومون بعملية قمع وضغط مضادة لإعادة الطفل إلى المدرسة فيستبدلون مشكلة الهروب بمشكلة أخرى هى مشكلة التخلف الدراسى والرسوب. وهنا لابد من الإشارة إلى أن النضج لا يعنى بالضرورة بلوغ سن معينة تؤهل الطفل لدخول المدرسة، فالمقصود بالنضج هو النضج النفسى والعقلى والانفعالى والذى يعتبر شيئاً أبعد من العمر الزمنى ونسبة الذكاء. والاستعداد للتعلم يعتمد أيضاً على العامل المعرفى والعامل الاجتماعى أو النضج الاجتماعى، وغالباً ما يكون ذلك كله مسبوقاً بالتمرين والتدريب والتلامذة الذين يفشلون فى دراستهم هم فى غالبيتهم من أولئك الذين لم يكن لهم حظ العناية من الوسط الأسرى، ولم يتم تزويدهم بفكرة مسبقة عن المدرسة وفوائدها.

والسائد اليوم أن الأهل يتعجلون فى إرسال أولادهم إلى المدارس، ويفرحون جداً إذا ما أرسلوا فى سنوات مبكرة بل ويفاخرون فى ذلك، ويدعون أن أطفالهم ناضجون واعون ويعبرون عن ذلك بقولهم (هم أكبر من عمرهم) وربما يعنون بذلك أن العمر العقلى عند الواحد منهم هو أكبر من العمر الزمنى، ويتصرف الأهل كذلك وكأنهم فى مجال السباق،

والذى يدخل هذا الميدان قبل غيره من الأطفال يتخرج قبله أو يصل قبله. وفى ذلك حسب وجهة نظرهم نوع من السبق وكسب الوقت، وتوفير سنة من سنوات العمر يخشى أن تذهب هباء كما يدعون. لكن من وجهة النظر التربوية فإن دخول الأطفال إلى الروضات، أو إلى المدارس الابتدائية قبل اكتمال النضج من شأنه أن ينعكس سلباً على هؤلاء الأطفال، وربما يكون سبباً فى تركهم للدراسة أو تأخرهم أو فشلهم المدرسى.

"وهناك اتجاه عالمى لتأخير سن الإلزام إلى ما بعد السادسة، وقد أثبتت الأبحاث التى أجريت فى مجال التحصيل المدرسى أنه كلما كبر سن الطفل عند بداية دخوله إلى المدرسة الإلزامية كلما كانت فرصة نجاحه أكبر من مجال التعليم وفى المجال الاجتماعى والانفعالى" حتى أنه ثبت كذلك أن معظم الذين أدخلوا المدرسة الإلزامية قبل سن السادسة، قد اضطر قسم منهم للإعادة، وتأخر قسم آخر عن رفاقهم الذين دخلوا هذه المدرسة بعد سن السادسة من العمر. كل ذلك يعطينا الدليل الكافى على ضرورة التريث والتروى قبل تحديد موعد إرسال الطفل إلى المدرسة. وللأفكار التى يكونها الطفل عن المدرسة (من خلال الجو الأسرى) لها تأثير كبير على بقائه ونجاحه فيها أو هروبه منها وتركه لها. هى أن بعض الأطفال لديهم فكرة مسبقة مشوهة وغير صحيحة عن المدرسة.

ولو حاولنا أن نبحث عن حالات مشابهة، لوجدنا كثيراً منها. وكما أن أخطاء الأطباء يدفنها القبر، فأخطاء المدرسين يدفنها الزمن، وتندرج ظلماً وتعسفاً بعد ذلك تحت عنوان: الولد كسول وليس يستأهل العلم، والحقيقة ربما تكون معكوسة، فالمعلم ليس معلماً والولد هو الضحية.

ثانيا: أسباب مدرسية:

والتي تتضمن أساليب المعاملة السيئة:

قد تكون المعاملة السيئة، أو القاسية، والسخرية من قبل المدرسين والمسئولين التربويين هى السبب فى الهروب، للتخلص من الإهانة والقصاص وذلك كما نرى فى هذه الحالة من حالات ترك المدرسة، وهذا موجز لوصف الحالة:

".... كان خليل تلميذا مجتهدا فى المرحلة الابتدائية، وهو محط أنظار الرفاق جميعا يأمر فيطاع، يحظى باحترام من هم فى سنه، وهم يولونه أمر تنظيم اللعب والرحلات يصلح بين

التلاميذ إذا ما حدث خصام بينهم، مسموع الكلمة، كل سماته تؤهله للقيـادة، الأول فى تصنيف الدرجات. كل المعلمين فى المدرسة يعرفون همته ونشاطه وخليل هذا فى الصف الرابع الابتدائى، من أسرة فقيرة تعلق أهمية كبرى على نجاحه يتيم الأب، تعمل والدته فى الحقل، وفى تربية الأبقار وبيع حليبها لتنفق عليه وعلى إخوته. لم تقم حفلة من الحفلات المدرسية إلا وكان نجما من نجومها.

لعدة أيام متوالية تبدل أمر خليل فقد أهمل دروسه وفروضه المدرسية وانطوى على نفسه. لم تدرس حالته الاجتماعية فى الوقت المناسب، لم تجر إدارة المدرسة حتى مجرد استقصاء للأسباب الجوهرية الكامنة وراء هذا التحول المفاجىء نحو الأسوأ والمدرسة بعيدة عن المدينة فى قرية نائية، وعالج المدير المشكلة بالطريقة التقليدية المتوفرة لديه والتى يعتقد أنها الأنفع والأجدى، فقد استدعى المدير "خليلا" وأراد أن يجعل منه عبرة لمن يعتبر – كما وصف ذلك المدير بالنص الحرفى – وجال به على جميع غرف المدرسة، وكان كلما دخل صفا من الصفوف أشار إلى خليل باحتقار:..... هذا هو المجتهد سابقا وقد تحول إلى (.....) كلمة تحقير مشينة بالكرامة الإنسانية.

وطلب إلى التلامذة أن يصفقوا له ولكن بأرجلهم تحقيرا، وطلب إليهم أن يسخروا منه ويضحكوا. ورأى التلامذة الأشقياء فى ذلك للضحك والفوضى فى حين كان يتمزق خليل غيظا وحقدا وانتقاما فما إن اكتملت جولة الإذلال المرعبة هذه، حتى أطلق ساقيه للريح، وكان الانصراف أو الهروب النهائى من المدرسة، وأعقب ذلك مساء بجولة انتقامية من جميع الذين ضحكوا عليه وسخروا عليه وسخروا منه. ولم تفلح جميع المحاولات الرامية لإعادته إلى المدرسة كما فشلت جميع وسائل الإغراء ... وترك المدرسة وإلى الأبد...".

ومتابعة للحالة. فخليل هذا الذى غادر المدرسة على أثر الصدمة التى صفعت كبرياءه لا يزال حتى اليوم وقد أصبح رجلاً تبدو عليه ملامح الذكاء التى كان يمتلكها، وهو رجل ناجح اجتماعياً واقتصادياً وعائلياً. استعاد موقع الثقة والتقدير من عارفيه الكبار، ولكنه لا يزال يشعر بالأسى ويمسحه من الألم نتيجة عدم إتمامه لدراسته أسوة بزملاء كان أكثر منهم نشاطاً واجتهاداً.ليست القصة من نسج الخيال، بطلها ما زال حتى اليوم شاهداً على التصرف التربوى فلو حاولنا تحليل هذه الحالة والخروج بخلاصة لبدا لنا ما يلى:

1- ممارسة اسلوب التحقير إن ممارسة أسلوب التحقير (وهو عقاب نفسي قاس) هـــو أسلوب خاطئ، ظالم بعيد عن المفاهيم التربوية، ويزيد من النقمة والنفور.

2-غياب العطف والمحبة كان على المدير أن يحيط التلميذ بعطفـــه وبمحبتـــه ويـــذكره بإنجازاته المشرقة والمشرفة السابقة، ويكتفى بتوجيه اللوم الرقيق، يتسامح معه ويقبل عذره.

3- التفتيش وراء أسباب التغير والكسل والتأخر يجب على المـــدير أن يفـــتش عـــن الأسباب الجوهرية الأساسية والتي لم يقلها التلميذ وهى الـــتى أدت إلى الـــتغير والكســـل والتأخر – وهذا أمر يعتبر عارضاً – فهو لو فعل ذلك لتبين له أن ظروفاً اجتماعية قاســـية يمر بها البيت، فهناك نزاعات عائلية خطيرة بعد وفاة الأب تهدد بتفكك العائلة. حيث تقوم نزاعات بين (عم خليل) شقيق والده، وبين والدة خليل، حيث يطمع هذا العم بالاســـتئثار بتركة أولاد أخيه اليتامى وحرمانهم من حقهم، والنزاعات ما زالت على أشدها – هذا ما علمته عن تفاصيل المشكلة بعد فوات الأوان.

4-غياب الثقافة التربوية لو كان للمدير الثقافة التربوية الكافية لقام بنفســـه بدراســـة الحالة أو أحالها إلى مرشد تربوى للنظر فيها.

5- الأطلاع علي ملف التلميذ لو اطلع المدير على ملف التلميذ الســـابق، لوجـــد أن هذه الظاهرة هى جديدة ودخيلة على واقعه المدرسى، وهى جديرة بالنظر، ويجب وضـــع علامات الاستفهام حولها للوصول إلى الإجابات الثانية.

6- لوم المعلم يلام المدرس الذى أحال القضية إلى المدير، فالمدرس هنا يوقـــع صـــكاً بعجزه أو اعترافاً بإهماله، وعدم رغبته فى معالجة أمور الطلاب الكسالى أو الذين يمرون فى ظروف استثنائية.

وقد يكون خوف الطفل من المدرسة راجع إلي:

عدم ملائمة المقرر:

فنجد أن بعض التلاميذ لا تلائمهم دراسات نظرية معينة فيسأمون ويملـــون، ونتيجـــة غياب التوجيه التربوى والمهنى يلجأون إلى الوسيلة السلبية المتمثلة فى ترك المدرســـة عـــن طريق الهروب، فى الوقت الذى كان يمكن فيه تفادى هذه المشكلة من خلال إعادة النظـــر فى المقررات.

- القصاص الجسدي:

كان ذلك فى الماضى، حيث كانت القصاصات جسدية قاسية وكان الخوف منها هو السبب الرئيسى للهروب من المدرسة، أما اليوم فالتربية الحديثة تميل إلى إلغاء القصاص الجسدى، وحتى القصاص المعنوى أو النفسى المتمثل بالتحقير والتقريع واستبداله بالحوافز والتشجيع والإثابة. فإشعار الطفل بالمهانة وبالتقصير وبعدم صلاحيته للتعلم أو بمقارنته بأخوته أو بأبناء الجيران بطريقة عنيفة مشفوعة باللوم الشديد والعتاب المر، من شأن ذلك أن يدفعه إلى أحضان رفقة السوء حيث يجد عطفاً لديهم بالإضافة إلى بعض الإغراءات بأنواع اللعب أو النزهات أو ممارسة بعض الأنشطة التى يحرم منها الطفل فى بيته.

مما سبق يتضح أنه من ضمن أسباب الخوف والهروب من المدرسة نجد أيضا:

1- الخوف من المدرسين الصارمين وشديدى القسوة عند تعاملهم مع الطفل ونبذهم له.

2- الانتقال من مدرسة إلى أخرى.

3-عدم إشباع حاجاته داخل المدرسة وخاصة إشباع الحاجات الاجتماعية والتدعيم الاجتماعى.

4- ضعف التحصيل.

5- الخوف من الامتحانات.

6- كثرة الواجبات المنزلية.

7- بعد المسافة بين المدرسة والمنزل.

8- التعرض للإيذاء أو السخرية من جانب رفاق المدرسة أو الأصدقاء.

9- الخوف من الفشل الدراسى والعقاب الأبوى الناتج عنه.

10- حدوث بعض التغيرات التى تؤلمه بفصله الدراسى، كانتقال صديقه الحميم أو مدرسته المفضلة إلى مكان آخر.

11- ضعف العلاقة بين الطفل وإدارة المدرسة وجفافها وقسوته.

12- رداءة ملابسه وسوء مظهره مما يسبب له الشعور بالحرج أمام زملائه.

كما أضاف كل من عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 51-52) ورياض نايل (1995، 46)

الأسباب الصحية:

قد يضطر الطفل للغياب لأسباب صحية بدافع المعالجة والنقاهة (الاستراحة فى البيت) لفترات متعددة، مما يجعله يتأخر عن اللحاق برفاقه الذين نالوا قسطا أكبر من التعليم، وشرح لهم المزيد من الدروس، مما يتسبب فى تخلفه فى بعض أو معظم المواد، حيث ينال الدرجات المنخفضة، فيشعر بالإحباط والفشل ويتوتر، ولا يجد أمام هذه الحالة النفسية الأليمة مندوحة من ترك المدرسة، والهروب من واقع لا يرضاه ولم يستطع معالجته بطرق منطقية واعية. وهذا النوع من الهروب دليل على سوء التكيف مع الجو الدراسى السائد فى الصف.

أسباب بيولوجية تسبب فوبيا المدرسة وتتضمن:

- اختلال فى الجهاز العصبى الأوتونومى (الذاتى المستقل) للطفل.
- تأثيرات ناتجة عن أورام فى المخ.

ومن الملاحظ عدم تعرض العديد من الباحثين لهذه العوامل وتجاهلها، إذ تعتبر العوامل البيولوجية والوراثية ضئيلة وغير حاسمة فى التأثير على الفوبيا المدرسة.

فمن خلال العرض السابق يتضح أن النظرة التكاملية للفوبيا المدرسية تحوى التفاعل الحيوى والمستمر بين المثلث (الطفل والأسرة والمدرسة) وما يحويه هذا الإطار من ديناميات انفعالية واتجاهات نفسية وخلفيات ثقافية.

3- أنواع فوبيا المدرسة :

تأخذ فوبيا المدرسة بين الأطفال عدة أنواع فقد توصل هان وبيك **Han and Peak** (1957) إلى نوعين من فوبيا المدرسة هما:

1- **النوع العصابى Neurtic**: وهم أطفال صغار، وأغلبهم من البنات يظهرن ردود دراماتيكية وبداية عاجلة للخوف. وهؤلاء الأطفال متكيفين بشكل حسن مع السبب المباشر لهذا النوع وهو وجود عقدة من جهة الأم.

2- **النوع المزمن** Chronic: يوجد هؤلاء الأطفال أكبر سنا من المجموعة الأولى. وقد تبين أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر وضوحا من الفئة الأولى، إضافة إلى هؤلاء الأطفال أظهروا تاريخا مرضيا فعليا. (Blagg: 1987, 15).

أما هيرسوف Hersov (1960) فقد قسم فوبيا المدرسة إلى ثلاثة أنواع تبعا للعلاقات داخل الأسرة والمدرسة:

النوع الأول: وفيه تكون الأم متسامحة والأب هادىء بينما يكون الطفل فى البيت كثير الإلحاح وكثير المطالب، وفى المدرسة خجول.

النوع الثانى: وهم الأطفال الذين أصبحوا فوبياويين بعد دخول المدرسة بفترة زمنية، ويطلق عليه اسم الفوبيا المدرسية الكاراكتارلوجية Characterological school phopia.

النوع الثالث: هم الأطفال الذين لم يستطيعوا دخول المدرسة منذ البداية على الإطلاق ويطلق عليه اسم الفوبيا المدرسية العصابية Neuratic school phopia.

4- مراحل تطور فوبيا المدرسة :

تمر فوبيا المدرسة بعدة مراحل ففى البداية تكون الفوبيا كرد فعل للخوف من المدرسة وتبدو مفاجئة للمدرسين والآباء ويتمثل ذلك فى شعور الطفل بعدم السعادة لفترة من الوقت بسبب المدرسة، ثم نتيجة لضغط ما على الطفل يتولد رد فعل أكثر امتدادا سبق فتظهر فى مقاومته الذهاب إلى المدرسة، ثم يتطور إلى أعراض عضوية تبرز رفضه الذهاب إلى المدرسة مصل الصداع، الشعور بالمرض العام وتوهم المرض ويتطور عن ذلك ليصبح أكثر مقاومة فى الذهاب إلى المدرسة رغم بذل الجهود لعودته إليها، فيصبح أكثر مرضا وبكاء وصراخا ويغمى عليه، ثم تتطور لتصل إلى مرحلة الصداع النفسى المستمر والخطير حتى يمكن أن تنتهى إلى مرض ذهانى مثل الفصام (Martin: 1984, 39).

وهناك تقسيم آخر طبقا للمرحلة العمرية وهو:

المرحلة الأولى: فى الطفولة المبكرة والمتوسطة :

1- قد لا يختفى هذا الاضطراب (فوبيا المدرسة) ولا الأعراض المرتبطة به، فهناك احتمال بوجود ذهان سمبيوزى الذى يقل تماما أثناء الأعوام الباكرة من حياة الطفل وهناك حالات أخرى يشير فيها هذا الاضطراب إلى وجود آثار سيئة على الجهاز النفسى للطفل.

2- لا يبدو الخوف من المدرسة عند الطفل فى هذه المرحلة بشكل واضح بالنسبة للبالغين إذ أن القلق لا يحدث إلا فى الطريق أثناء الذهاب إلى المدرسة. إلا أنه يخفيه، ولا يتحدث عنه، ولكن يعرب فى وقت لاحق عن أهمية هذه اللحظات التى كانت بمثابة العواصف التى عصفت بكيانه والتى يشعر بها فى كل مرة يدخل فيها حجرة الدراسة. قد يستمر "الكف" أثناء غياب الشخص الذى يحتمى به الطفل لفترات طويلة، وقد يظهر على نحو ثانوى أثناء فترة الكمون، وذلك من جراء التقلبات الغريزية الخاصة بهذه الفترة والتى تبدو على شكل انفعالات اكتئابية بسيطة من قبيل الضيق أثناء فترة ما بعد الظهيرة فى المدرسة، أو من جراء آليات الإسقاط نتيجة اعتقاد الطفل بأنه هدف لعدوانية رفاقه أو مدرسيه. ومن بين الآثار الأكثر وضوحا بالنسبة لهؤلاء الأطفال يبدو فى شكل عدم قدرتهم على الاستماع إلى المدرس أثناء شرحه للدرس.

المرحلة الثانية: الطفولة المتأخرة والمراهقة :

تتطور فوبيا المدرسة عند الطفل الكبير والمراهق فى اتجاهات مختلفة هى:

1- تتطور فوبيا المدرسة إلى حالة فصام وتكون الأعراض الأكثر وضوحا ظهور اللاتناغم والذاتوية، كما تظهر سمات هذيان برانوى.

2- فى بعض الحالات تتطور الذهان الخامد Psychoses أى الذهان الذى يغيب فيه ظهور الهلاوس أو الهذيانات أو علامات الذاتوية واللاتناغم.

3- تتطور فوبيا المدرسة فى بعض الحالات إلى اهتمامات هيبوكوندريه (توهم المرض).

4- حيث يطلب الطفل ممن حوله القيام برعايته.

5- تتطور فى بعض الحالات الأخرى إلى حالات هستريا حقيقية، ومن ثم فهى حالات فوبيا أصيلة تنتهى بنقصان القلق خارج نطاق المواقف المثيرة للقلق وذلك دون وجود مشاعر اكتئابية. (نفين زيور: 1998، 146 - 154).

كما يرى روسنهان واسليجمان Rosenhan and Seligman (1995، 613) أن فوبيا المدرسة تزداد بدرجة ملحوظة فيما بين سن التاسعة والثانية عشرة وفى خلال هذه المرحلة السنية تشبه المخاوف ما هو عليه عند الكبار التى تتضمن المخاوف من العلاقات الاجتماعية والقلق الخاص بالهوية الذاتية.

5- سمات الاطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة :

توجد بعض السمات التى يشترك فيها الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة فيصف جربن وآخرون Greben, et al., (1985، 204) الأشخاص الذين يعانون من فوبيا المدرسة بالاتكالية والاعتماد على الآخرين والعجز الاجتماعى.

بينما يرى رياض نايل (1995، 156) بأن الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة يتسمون بانخفاض فى تقدير الذات، اضطراب الصورة الوالدية التى بدت متذبذبة بين السلبية والإهمال وبين الحماية الزائدة، اضطراب صورة البيئة التى يعيش فيها الطفل، وقد بدت قياسية ومتوحشة يكتنفها الغموض والخوف، اضطراب العلاقة بين أفراد الأسرة (الأم – الأب – الأخوة) بعضهم البعض، والطفل الفوبياوى لديه مشاعر من الحزن والكآبة والخوف من العدوان الخارجى مع وجود ميول عدوانية لديه تجه البيئة الأسرية والمدرسية – افتقار الاتزان العاطفى والوجدانى والشخصى.

أما زينب شقير (2000، 239– أ) فتذكر أن من سمات شخصية الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة العدوانية، القلق الميل إلى الانسحاب والانعزال، غير ناضجين اجتماعيا – متعلقون بأمهاتهم بدرجة كبيرة – قدراتهم على المبادأة بالتفاعل الآخرين ضعيفة – قدراتهم على الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية ضعيفة.

6- أعراض فوبيا المدرسة :

فى ضوء ما تم الاضطلاع عليه من المراجع العربية والأجنبية تم تقسيم أعراض فوبيا المدرسة إلى نوعين هما:

أولا: أعراض جسمية (عضوية) :

كما أشار كل من: عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 48–62)، عبد الستار إبراهيم وآخرين (1993، 171)، زكريا الشربينى (1994، 118 – 119)، ب ولمان (1995، 208)، (رياض نايل، 1995، 60–61) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316)، ونيفين زيور (1998، 146 – 152) وحسن مصطفى (2001، 310).

Nostrand (1980, 261), Mehr (1983, 404), Frenza and Mary (1984, 14-29), Rosenhan and Seligman (1995, 614), William, et al., (1998, 614).

تتضمن الاعراض الجسمية الآتية:

- صداع، الدوخة (دوار الرأس) أو الإغماء والإحساس بالإعياء.
- آلام فى المعدة والأمعاء.
- القيء.
- سرعة دقات القلب وتغيرات فى نسب المواد الدهنية والكيمياء بالدم.
- صعوبة التنفس.
- التبول اللاإرادى والذهاب إلى دورات المياه بصورة متكررة.
- فقدان الشهية للطعام أو الأحجام عن تناول الطعام.
- ألم فى الحلق (الزور) مثل صعوبة البلع.
- الحمى ونزلات البرد.
- الإسهال.
- كثرة العرق وظهوره على الجسم والأطراف والوجه.
- ارتجاف الأطراف وألم فى الساق.
- شحوب الوجه واصفراره.

ثانيا: اعراض نفسية واجتماعية :

ويشير كل من عبد الستار إبراهيم وآخرين (1993، 171)، زكريا الشربينى (1994، 118 – 119)، عزيز حنا وآخرين (1994، 301)، رياض نايل (1995، 64، محمود حمودة (1998، 184)، نيفين زيور (1998، 146 – 152)، حامد زهران (1999، 479) وزينب شقير (2000، 239 – أ).

Faw (1980, 252), Want and Jerome (1983, 23), Mehr (1983, 404), Frenza and Mary (1984, 14-29), Blagg (1987, 7), William et al., (1998, 268).

إلى أن هذه الأعراض تشمل:

- البكاء والنحيب والتوسل للأهل بالبقاء فى المنزل وشدة الحساسية التى تؤدى للبكاء.

●القلق الشديد – الحزن الشديد والاكتئاب – التناقض الانفعالى وعدم الثبات الانفعالى.

●اضطرابات النوم (الكوابيس).

● الخجل والفزع.

●الاكتئاب.

●نوبات من الغضب أو استعمال ألفاظ تنم عن الغضب أحيانا.

●استعمال العنف أحيانا.

● أحلام اليقظة.

●رفض التعاون مع الوالدين وفى كثير من الأحيان مع الآخرين.

●استخدام الكذب كوسيلة للحصول على ما يريدون وهو البقاء فى المترل.

●– الصمت – (عدم القدرة على الكلام بالرغم من أنه لا توجد لديه أية عيوب فى النطق).

●الانطواء والعزلة الاجتماعية.

●الانسحاب الاجتماعى.

●ضعف فى المبادأة بالتفاعل.

●صورة الذات غير حقيقية.

كل هذه الأعراض قد تؤدى – عاجلا أو آجلا – إلى الموافقة الصريحة أو المستترة على أن يبقى الطفل فى البيت ولا يذهب إلى المدرسة، وبمجرد أن يطمئن الطفل إلى أنه يمكن أن يبقى فى البيت، فإن هذه الأعراض عادة ما تهدأ وتخمد (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 315).

وفى الحالات التى يرجع الطفل فيها إلى المدرسة. فإن القلق والخوف يتفجر بنفس القوة التى كان عليها من قبل. كما تظهر الأعراض بشكل أقوى من الأولى، مما يشير إلى أن فوبيا المدرسة قد بقيت قوية. (نفين زيور: 1990، 22 – 37).

7- نظريات مفسرة لفوبيا المدرسة :

توجد عدة نظريات تحاول تفسير نشأة الفوبيا وفوبيا المدرسة:

اولا: نظرية التحليل النفسى:

الفوبيا (المخاوف المرضية) :

طبقا لنظرية "فرويد" فى التحليل النفسى تنشأ الفوبيا أو المخاوف المرضية من رغبات غير مرغوب فيها، كبتها الطفل لينساها، وعندما تفشل الأنا فى كبت هذه الرغبات، وتلح فى الظهور، تدرك الأنا التهديد، وتشعر بالخوف الزائد من ظهورها، ثم يسقط هذا الخوف على أى شئ مثل الماء أو القط أو الثعبان أو الحصان أو غيرها، وتصبح هذه الأشياء مصدر خوف شديد بالنسبة له، يسعى إلى اجتنابها والهروب منها ولذا تكون الفوبيا من وجهة نظر فوريد وسيلة هروبية لحماية الشخص من الإفصاح عن رغباته المكبوتة أو الاعتراف بحقيقة مشاعره (محمد عودة وكمال موسى: 1994، 274)، ويفسر فرويد الفوبيا على أساس "ليبدوا معطلة" وتتحول دون انقطاع إلى قلق موضوعى ظاهرى، ومن ثم يصبح أقل خطرا أو مثير خارجى بديلا مما ترغب فيه (فرويد: 1990، 452)

ويؤكد التحليليون ان الفوبيا (المخاوف) هى: من صور القلق العصابى **Anxiety** وأهم ما يميز هذا الخوف هو أن قوته لا تتناسب مطلقا مع الخطر الحقيقى الذى ينتج عنه الشئ موضوع الخوف (الخوف من الحشرات، الفئران، المطاط، .. وغيره) وبهذا فالقلق حالة من الخوف والتوتر والاضطراب، تنصب على خوف غامض لا محل له، يجعل صاحبه متشائما ويتوقع الشر أى أنها مخاوف غير منطقية دون سبب محدد واضح. (زينب شقير: 1994، 102–103). ومحور المرض النفسى عند فرويد، هو عقدة أوديب، ويرى أن القلق هو لب العصاب، والعصاب الطفلى هو منشأ عصاب الراشد. ومن هنا فإن الفرد عند فرويد لا يستطيع أن يتكيف مع بيئته، إلا إذا تمكن من السيطرة على الحفزات الغريزية لديه (أحمد متولى: 1993، 34)

وتظهر أعراض الخوف المرضى كمحاولة لإحداث توازن دينامى جديد للقوى اللاشعورية. ويحتوى عرض الفوبيا فى شكل متنكر (خفى) على مظاهر غريزية للرغبة المكبوتة وكفها. وهذا يساعد على كبت الصراع مرة أخرى. بإزاحة القلق إلى موقف

خارجي يمكن الفرد من تجنبه، فيلجأ الفرد إلى مجموعة من الأعراض (مثل الفوبيا) لتخفيف القلق وليس إلى مجموعة أخرى من الأعراض (مثل فكـــرة الوســـواس المرضـــى) (205، Grben, et al., :1985)

كما يرى فرويد ان الخوف المرضى (الفوبيا) يتكون من مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: كبت الرغبة الجنسية، وتحويل هذه الرغبة إلى قلق، ثم تعلق القلق بخطـــر خارجي معين.

المرحلة الثانية: تنشأ بعض الاحتياجات ووسائل الدفاع التى تعمل على تجنب التعرض للخطر الخارجي. والكبت فى الأصل هو عبارة عن محاولة الهروب من خطر الليبيدو ـــ أما المخاوف المرضية فهى وسيلة من وسائل الدفاع ضد الخطر الخارجي، الذى يمثـــل الخطـــر الصادر عن الليبيدو أى أنها وسائل دفاعية لتجنب الشعور بالقلق (فرويد:1990 18-19)

وثمة ميكانيزمات اربعة اساسية يبدو انها فعالة فى الفوبيات هى:

1- ابتعاد التكتل الغريزى المضاد.

2- الإسقاط.

3- الإزاحة.

4- التجنب (بندق عبد الخالق، 1987، 95).

وتلعب كل من حيلة الإسقاط و الإزاحة دورا ديناميا فعالا فى الخوف (الفوبيا)، حيث يتم إسقاط المهددات الداخلية على مهددات خارجية بطريقة لا شعورية فمثلا الخوف من عقاب الصغير يتم إسقاطه على مهدد خارجي هو الظلام فيصبح خوفا من الظلام كما يتم إزاحة الانفعال من مصدره الأصلى إلى مصدر بديل أكثر قبولا فمثلا خواف المدرسة قـــد يكون قلقا بسبب الانفصال عن الأم، وخوف الشارع قد يرمز إلى الخوف من التعـــرض للاعتداء (عزيز حنا وآخرين: 1994، 302)

ويرى المحللون النفسيون أن حدوث المخاوف المرضية يكون فى مرحلة الكمون (أى من 6-12 سنة) مصاحبا لنمو الأنا الأعلى Supereg واكتماله، وذلك لقدرة الطفل علـــى استخدام الحيل الدفاعية الأكثر تعقيدا أو الى تحتاج هى الأخرى إلى نمـــو قـــدرات الأنـــا

الدفاعية. فالطفل يبدأ محاولة كبت Repremion الصراع إلا أن هذا لا يكفى، فيلجأ إلى النقل أو الإزاحة Displacement والترميز Symbolimtion بـأن يحـول موضـوع الخوف الأصلى إلى موضوع أخر بديل؛ فبدلا من الخوف من الأب على سبيل المثال يخاف من حيوان ما، وبدلا من الخوف من الخصاء (فقدان الأعضاء التناسلية) Castrian فهـو يخاف من عض الحيوانات. كما أن الطفل يستخدم (الترميز) بأن يجعل موضوع الخـوف الجديد. يرمز إلى موضوع الخوف الاصلى. فالمواقف والشخصيات المرهونة تنطوى دائمـا عند المريض على دلالة لا شعورية (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 319).

ومن هنا فالمخاوف هى مؤشر ودليل على وجود صراع فى التفكير اللاشعورى فالخوف من الارتفاعات من الممكن أن يكشف عن بواعث لا شعورية بالأذى والضرر الذاتى، بينما نجد أن الخوف من الأشياء الحادة قد يكشف عن مشاعر لا شعورية من العدوانية. وذلـك لوجود احتمالية أن تكون هذه الأشياء الحادة بمثابة الأسلحة. كما أن الخوف من الثعـابين من الممكن أن تحدده على أساس أنه يكشف عن مستويات عالية مـن القلـق الجنسـى اللاشعورى. حيث أن الثعابين ترمز إلى العضو الذكرى للرجال. وهكذا نجـد أن المحلـل النفسى سوف ينظر إلى هذه المخاوف على أساس أنها رمز الخوف المكبوت (186، 1986: Lyttle).

وقد وجهت بعض الانتقادات لنظرية التحليل النفسى منها:

أن الأدلة المدعمة للنموذج السيكودينام مقصورة على دراسة الحالات الإكلينيكية ونظر لأن دراسات الحالة تتصف بدرجة مرتفعة من الذاتية (عدم الموضوعية) لذلك فإن عددا من التفسيرات يمكن أن تكون مقبولة لكل من السيكوديناميين أو غيرها على السواء. كما أن النموذج السيكودينامى يتنبأ بأ، العلاج لن يكون فعالا إذا لم يسفر عـن الكشـف عـن صراعات وإحباطات الطفولة المسببة للاضطراب، وخلال العلاج فإن التعبيرات المصاحبة لظاهرة الاضطراب قد تستبعد وقد تحل أعراض أخرى مثل ميكانزمات الـدفاع، وقـد أوضحت الدراسات أن ذلك لا يحدث دوما فعند إزالة الفوبيا باستخدام التعرض لا تنبثق مشكلات أخرى بل أن أغلب المرضى يقررون حدوث تحسن أوسـع فى حيـاتهم نظـرا لإحساسهم المتزايد بالسيادة الشخصية والسيطرة على الذات (محمد السيد: 2000، 249)

يرى علماء التحليل النفسى أن فوبيا المدرسة تنشأ عن قلق الانفصال Separation Anxiety الذى يشعر به كل من الطفل وأمه عند ذهابه إلى المدرسة، فالطفل المدلل يكون عادة متعلقا بأمه. وأمه متعلقة به، ولا يستطيع أى منهما الابتعاد عن الآخر.

ولذا يصيبها قلق الانفصال عندما يذهب الطفل إلى المدرسة، لأن الطفل لا يرغب فى ترك أمه ويخاف البعد عنها، والأم لا ترغب فى ترك ابنها وتخاف عليه، فتظهر أعراض فوبيا المدرسة عند الطفل (زينب شقير: 2000، 240 ــ أ)

وتؤكد نظرية التحليل النفسى على الدور الذى تقوم به الأم فى ظهور وتطور فوبيا المدرسة. فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعورى على حياة أمه الذى يراه معرضا للخطر (ومن ثم تكون حياته هو أيضا فى خطر).

وهذا القلق يمكن أن تنتقل عدواه من الوالدين إلى الطفل، ويؤدى بدوره إلى ردود فعل فوبيا ولدى الطفل ــ الذى يستبدل مشاعر الغضب الناجمة عن الصراع التكافلى أو الثنائى Symbiotic struggle بين الأم والطفل، بالخوف من المدرسة وكنتيجة لمشاعر الغضب الشديد لد الطفل والتى تصيبه وتظهر فى شكل نوبات وتتضمن ردود فعل حشوية، وتعد شيئا مفزعا له للغاية، ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة ورغبته فى العودة للأم. (فاروق أبو عوف: 1982، 3–4).

وتؤيد دافيدسون وأخرون Davison et al., أن ما يبدو أنه خوف من المدرسة ربما يكون فى الحقيقة خوفا من الانفصال. وقرروا أن الطفل عندما يكون قلقا حيث يذهب إلى المدرسة. فذلك لأنه يترك أمه. ولأنه فى غيابه عنها ربما تتحقق ميوله العدوانية نحو أمه. (رياش نايل: 1995، 16)

وقد اعتقد علماء التحليل النفسى أن المسألة الرئيسية لصعوبة المواطنة لدى الطفل على الذهاب إلى المدرسة تتعلق ليس بخوفه من المدرسة، ولكن بعلاقة غير مريحة مع أمه. لذلك فقد عدت فوبيا المدرسة مصطلحا مخلوطا، لأن الخوف من المدرسة مؤشر لقلق الانفصال وليس هو الخوف من المدرسة فى ذاتها. (رياض نايل: 1995، 19).

ثانيا: النظرية السلوكية:

أ) الفوبيا (المخاوف المرضية):

تفسر المدرسة السلوكية الفوبيا بأنها نوع من أنواع التعلم الشــرطى، ارتبطــت فيــه أحداث استجابة المثير الأصلى بأحداث مثير أخر غير طبيعى (شرطى)، حادثة قديمة مر بها المريض فى طفولته ــ فأصبح المثير الشرطى يفعل ما يفعله المثير الأصلى والطبيعى، ونظــرا لأن هذه العلاقة لا تكون واضحة (فى الغالب) فى ذهن الفرد، لهذا فهو يستجيب لمؤثرات المثير الشرطى دون أن يعرف العلاقة بينها، من هنا جاء حيله بالأسباب. (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 320)؛ (سعيدة أبو سوسو: 1997، 17)؛ (مجــدى أحمــد: 2000، 177). ويرى السلوكيون أن إزالة أو إضعاف هذه المخــاوف يتطلــب وجــود استجابة مناسبة لاستجابة الخوف، ويمكن تعلم هذه الاستجابة بطريقة رسمية عــن طريــق العلاج، أو بطريقة رسمية خاصة مع المخاوف الضعيفة أو بدايات تكون المخــاوف (عبــد الباسط خضر: 1990، 292).

كما يرى السلوكيون التقليديون أن الفوبيا عبارة عن رعب مرضى مــن موضــوع أو خوف غير متناسب مع التهديد الفعلى الذى يمثله هذا الموضوع وهى أيضا خوف "مزاج" Displaced وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية، ففى حالة المخاوف التشريطية يكون الخوف ناجما عن خبرة سيئة مباشرة مع الموضوع المخيف، بينما فى حالة المخــاوف المرضية يكون الخوف مزاحا من موضوع أصلى ألى سوضوع بديل كأن يتم مــثلا إزاحــة الخوف من الابتعاد عن الأم على موضع خارجى، مثل الكلاب أو الخوف من الشارع رغم عدم تعرضه لأى خبرة سيئة مباشرة من جانب هذين الموضوعين. ويستثمر هذه المخــاوف ليضمن البقاء بجانب الأم (شيهان شعبان: 1982، 16).

كما يركز السلوكيون الجدد (معدلوا السلوك) على التشريط الكلاســيكى فى نشــأة الأمراض العصابية والتى تضم المخاوف المرضية، حيث يرى إيزنك أن العصاب حالة من: الاستجابات التشريطية الذائدة. ويرى أن الطريقة التعلم لا تقترض كمسلمة أية أسباب لا شعورية وراء الأعراض، ولكنها تعتبر الأعراض العصابية ببساطة مجرد عادات يتم تعلمها: هذا ويرى دولارد وميلر Dollard & Miller أن التمييز بين الفوبيات الحقة والمخاوف

القوية والتشريطية يمكن بشكل مباشرة. فالفوبيا هى خوف مزاح نشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية. كما يرى وولبى Wolpe أن القلق والخوف مترادفان ينتجان من تزوج استجابات أوتونومية غير شرطية مع أى مثير يوجد فى نفس الوقت الذى يوجد فيه المثير الأصلى الذى ينطوى حقا على الأذى. (بندق عبد الخالق: 1987، 94).

كما يرى إيزنك ان الاستجابات العصابية ينشأ على ثلاث مراحل:

الاولى: تنطوى على استجابات انفعالية فطرية إما لحدث أليم، وإما سلسلة من الأحداث الصدمية الهينة.

الثانية: يتم تشريط الاستجابات الذاتية لموضوعات كانت من قبل غير مثيرة للخوف فتصبح نتيجة للتشريط مثير للخوف.

الثالثة: انطفاء هذا الخوف التشريطى يحول دون تجنب الموقف المرهوبة (عزيز حنا آخرين: 1994، 302)، (رحاب محمود: 2000، 177)

ويلخص ولبى ورتشمان Wolpe & Rachman تعلم الفوبيا فى ثلاث خطوات:

1- وجود ربط شرطى فى الزمان والمكان بين مثير عادى ومثير للخوف.

2- تكوار الربط بين المثيرين يقوى استجابة الخوف من المثير العادى حتى يكتسب خاصية إثارة عند الشخص.

3- يحدث تعميم هذا الخوف من المثير العادى على المثيرات الأخرى المماثلة (محمد عودة وكمال مرسى: 1994، 276-277)، (زينب شقير: 2000، 242 ـ أ)

وفى النهاية يمكن أن يقال ان الموقف المثير للخوف المرضى تحدث فيه خبرتان:

أ) خبرة انفعالية (الخوف)

ب) خبرة إدراكية إدراك العلاقات بين إجراء الموقف والذى حدث بعد فترة من الزمن (سعيدة أبو سوسو: 1997، 18).

ب- فوبيا المدرسة:

يرى أتباع المدرسة السلوكية أن فوبيا المدرسة قد يتعلمها الفرد من خلال عملية التقليد أو عن طريق الفائدة والأهمية. التى تعود عليه كنتيجة لهذه الاستجابات؛ فاستجابة التجنب

والابتعاد عن مصادر الخطر يصاحبها المكافأة والإشباع، لذلك يتعلمها الطفل. فالطفل الذى يرغب فى أن يظل ملتصقا مع أمه يختلف أسبابا للاعتذار عن الذهاب إلى المدرسة. وإذا وافقته أمه يشعر بالمكافأة بالبقاء بجوارها. وعلى ذلك يتجنب الطفل الذهاب إلى المدرسة، لأن عدم الذهاب يؤدى إلى حصوله على المكافأة، أو على نتائج مرضية بالنسبة له (عبد الرحمن عيسوى: 1990، 14).

تفسر نظريات التعلم فوبيا المدرسة بأنها: هو تعبير عن خوف الطفل من فقدان أمه. ومن ثم يرتبط التعبير هنا (الخوف) شرطيا بفكرة ذهابه إلى المدرسة، حيث يمكن أن يفقد أمه (وذلك لعدم إمكانية تواجد وبقاء الأم مع داخل حجرة المدرسة). ومن ثم فإن الأم من وجهة نظر الطفل قد ضاعت أو فقدت. ويتفق ولبى (1958) مع الفريق الذى يرى أن فوبيا المدرسة ما هو إلا سلوك أو رد فعل متعلمة. (فاروق أو عوف: 1982، 5-6).

ويفسر بلاج Blagg (1978، 24) سلوك الطفل ورفضه الذهاب إلى المدرسة بما يلى: أن الطفل يكون معتمدا على أمه إلى حد كبير، وأن الخوف من المدرسة لدى الطفل ناتج عن قلقه واحتياجاته عندما تكون الأم بعيدة عنه (فى المدرسة) - كذلك يتعلم الطفل أن خبرات الانفصال تكون معززة من قبل الأم لطريقة لبقائه فى المنزل، والتى من محتمل أن تقوده إلى المحافظة على ذاته ضد القلق، ويرى بلاج أن شدة فوبيا المدرسة لدى الطفل يمكن الاستدلال عليها إذا عرفنا:

- قوة قلق الانفصال والاعتماد الناتج عن البيت.
- طبيعة الخبرات المدرسية، وحجم المكافأة والعقوبة التى تقدمها للطفل (Blagg 1987, 24).

وقد أشار اندرو وآخرين .Andrew, et al (1995، 19-27) إلى أن فوبيا المدرسة استجابة لا تكيفية متعلمة ارتبطت شرطيا بالخوف من فقدان الأم. كما أشار واطسون إلى أن الطفل الخواف تعلم خوفه الزائد من المدرسة بالتشريط الكلاسيكى من خلال تعرضه للعقاب أو التخويف فى المدرسة، وبتكرار هذه الخبرات المؤلمة فى المدرسة، يربط ربطا شرطيا بين المدرسة وهذه الخبرات، فتظهر الفوبيا من المدرسة. (زينب شقير: 2000، 240-241-أ).

أما زعماء السلوكية الحديثة (وعلى رأسهم سكندر) فيذهبون إلى أن الطفل لا يتعلم الخوف من المدرسة بالتشريط الكلاسيكى فقط، بل أيضا بالتشريط الإجرائى Operation conditioning عن طريق تدعيم "الخوف من المدرسة" عند الطفل فى البيت والمدرسة. فقد يذهب الطفل إلى المدرسة ويعاقب على تقصيره فى أداء الواجبات مثلا (تدعيم سلبى)، فى حين يجد فى البيت اللعب ومشاهدة التليفزيون (تدعيم إيجابى)، وقد يغيب الطفل عن المدرسة فيشعر بزيادة الاهتمام به والانتباه إليه فى البيت (تدعيم سلبى)، ولذا يصبح الذهاب إلى المدرسة مؤلما، والبقاء فى البيت ممتعا فيشعر الطفل فى الذهاب إلى المدرسة بقلق الانفصال عن البيت وتنشأ فوبيا المدرسة. (محمد عودة، وكمال مرسى: 1994، 281).

وبافتراض وجود علاقة تبعية بين الأم والطفل تعمل فى مسارين. أى أن الطفل معتمد أو تابع للأم، كما أن الأم تكون معتمدة، أو تابعة للطفل فلا ترغب فى فقد طفلها بالذهاب إلى المدرسة كل يوم، وبالتالى ربما تتعاون عوامل عديدة فى إبعاد الطفل عن المدرسة، فربما تتسبب المخاوف الأولية الواقعية فى أن ينسحب الطفل الصغير من المدرسة سعيا وراء الشخص المريح له، وهذه التبعية للأم مساندة، وتعزز الأم الطفل لتجنب الموقف المخيف. وأخيرا، وبمرور الوقت إذا لم تعالج الفوبيا تتحول إلى أعراض أكثر شراسة من فوبيا المدرسة حيث لا تنخفض المخاوف بمرور الوقت بل ربما تسوء ولذا فلابد من التدخل العلاجى وخاصة التدخل السلوكى (Davison, et al.,: 1990, 427).

8- الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى :

يتداخل مفهوم فوبيا المدرسة مع بعض المفاهيم الأخرى مثل الرفض المدرسى، قلق الانفصال، الهروب من المدرسة، التغيب عن المدرسة. وسوف يتم توضيح هذه المفاهيم.

أ- الرفض المدرسى School refusal

يرى معظم الباحثين أن فوبيا المدرسة مرادف للرفض المدرسى ومنهم على سبيل المثال عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 22 – 23)، حمدى ياسين وأسماء المرسى (1992، 202)، ورياض نايل (1995، 28) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316) وحسن مصطفى (2001، 309).

Mehr (1983, 404), Nesselroad, et al., (1984, 25), Greben, et al., (1985, 282), Lyttle (1986, 355).

ويرى البعض الآخر أن هناك اختلاف بين المفهومين حيث يذكر فيكولا وتيرز **Ficul and Teresa** (1983، 9) أن الاختلاف بين فوبيا المدرسة والرفض المدرسي، يتضح فى أن الرفض المدرسي يستخدم للإشارة إلى التجنب الانفعالى للمدرسة.

وطبقا لـ**DSM III** نجد أن رفض المدرسة **School refusal** لدى الطفل يكون نابع من اضطراب قلق الانفصال وليس مماثلا لفوبيا المدرسة، ففوبيا المدرسة اضطراب قلق بمرحلة الطفولة. وموضوع الخوف من المدرسة، وسيستمر خوف الطفل حتى لو صحبه أحد والديه، بينما الرفض المدرسى يكون موضوع الخوف هو الانفصال عن الوالدين أو أشياء محببة له (**Richard, et al., 1984, 400**).

كما يرى كيرنى وكرستوفر **Kearney and Christopher** (1995، 19 – 52) فى دراسة لهما عن سلوك رفض المدرسة، أن سلوك الرفض المدرسى من الاضطرابات المتعلقة بالقلق فى مرحلة الطفولة والمراهقة ويعرف سلوك رفض المدرسة أنه رفض لحضور الدروس أو الصعوبة فى البقاء فى المدرسة ليوم كامل ويتضمن هذا أن يقاوم الطفل أو الشاب الذهاب إلى المدرسة فى الصباح لكن يحضر إليها فى النهاية، وهؤلاء الذين يذهبون إلى المدرسة بعد ذلك يغادرونها أثناء اليوم الدراسى أو يهربون طول اليوم. ويفضل استخدام مصطلح سلوك رفض المدرسة هنا بسبب شمولة فى وصف التغيب المشكل المنبعث من الطفل. ويتضمن سلوك الرفض المدرسى عدة أعراض منها داخلية بارزة (الخوف، القلق الاجتماعى العام، الاكتئاب، الشكاوى الجسدية، وتقدير ضعيف للذات) وأعراض خارجية بارزة (التمرد، الهروب من المدرسة، وسلوكيات أخرى متعلقة بالاضطراب السلوكى).

كما يذكر عزيز حنا وآخرين (1994، 302) أن الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة يرفضون الذهاب إلى المدرسة بصورة قاطعة وأنه غالبا ما يعتقد أن فوبيا المدرسة تسمية خاطئة لرفض المدرسة، على أساس أن الحالة هنا ليست خوف من المدرسة على الإطلاق، وإنما بالأحرى خوف من ترك الأم، وبدون شك فإن قلق الانفصال عن الأم، يلعب دورا هاما فى عديد من الحالات ولكن القطع بذلك يعتبر أمرا متحيزا، ففى بعض الحالات تتركز المخاوف على المدرسة وليس على الأم.

ويرى وليم وآخرين William, et al., (1998، 208) أن الرفض المدرسي من الممكن أن يكون مبنيا على خوف محدد (مثل التعرض للاختبار) وكذلك فى مواقف ترتبط باضطراب الهوس أو الخوف الاجتماعي أو الحزن.

كما يرى محمد محروس ومحمد السيد (1998، 245 – 246) أن الرفض المدرسى مبنى على الهروب من مخيف عام، والهروب من مخيف نوعي وسلوك قلق الانفصال وهو عامل أساسى، والهروب من المواقف الاجتماعية المنفرة، والبحث عن الانتباه (لفت النظر)، والتدعيم الملموس. وقد قدم وليم وآخرين William, et al., (1998، 208) جدول يمثل التشخيصات الخاصة بالرفض المدرسى وهو موضح فى الجدول التالى:

جدول (3) التشخيصات الخاصة بالرفض

الأنماط	التشخيص
مخاوف الانفصال عن الوالدين أو الأشياء المرتبطة بها والتى يقضون وقتهم فيها مع الوالدين.	اضطراب قلق الانفصال Separation anxiety disorder
يعبر عن القلق فى محاولات متعددة ليست مقتصرة على المدرسة.	اضطراب القلق العام. Generalized anxiety disorder
يعبر عن القلق تجاه المدرس أو الطلاب الآخرين أو النشاط أو الاختيار أو بعض الظروف أو الأشياء المحددة الأخرى.	الخوف النوعى. (الفوبيا النوعية) Specific Phobia
الوضع الاجتماعى للفرد الذى يشكل الخوف الأساسى والمبدئى الذى من الممكن أن يكون خوف التعرض لاختبار، الخوف من أنه مراقب فى الحمام..الخ	الفوبيا الاجتماعية Social Phobia
من الممكن أن يرتبط بالموقف المرعب، ولقد حدثت بعض من تلك الهجمات المرعبة خارج المدرسة أو بصورة غير متوقعة ومع قلق التوقع وأيضاً الخوف من الأماكن المفتوحة.	اضطراب الرعب. Panic disorder

أعراض متعددة بالإضافة إلى رفض المدرسة والاستجابة لحالات غضب معينة.	اضطراب الضغط النفسي. Posttraumatic stress disorder
وجود الأفكار الوسواسية والطقوس والشعائر المكروهة التى من الممكن أن تكون مصدر القلق والارتباط أو نتيجة لتجنب الخوف.	اضطراب الوسواس القهرى Obsessive compulsive disorder.
الأعراض السلوكية المقلقة والتعارضية المتعددة هذا بالإضافة إلى رفض المدرسة والتعلق بالأصدقاء خارج نطاق المدرسة وغالباً ما يتعلق الأمر بإدمان المخدرات أو السلوكيات الضارة بالعلاقات الإنسانية والاجتماعية	اضطراب سلوك التواصل/ المتحدى/ المعارض. Condruct/ oppositional/ defiant disorder. (Truancy)

من خلال هذا العرض ترى الباحثة أن الرفض المدرسى مظهر من مظاهر فوبيا المدرسة وجزء لا يتجزأ من فوبيا المدرسة حيث ترى أن فوبيا المدرسة تتضمن بداخلها الرفض المدرسة. وأن قلق الانفصال هو السبب الأساسى فى وجود الرفض المدرسى ولكنه من ضمن عدة عوامل تسبب فوبيا المدرسة وأن رفض المدرسة يركز على موضوع الانفصال عن الوالدين وفى بعض الأحيان المدرسة نفسها، وهكذا نجد أن فوبيا المدرسة أشمل وأعمل من الرفض المدرسى.

ب- قلق الانفصال Separation Anxiety

يختلف مفهوم فوبيا المدرسة عن مفهوم قلق الانفصال Separation Anxiety، فقلق الانفصال عبارة عن القلق الذى يعترى الطفل فى باكورة حياته وحتى مراهقته من الانفصال (ب. ب ولمان: 1995 – 83).

كما يعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (1995، 3492) قلق الانفصال بأنه الذعر أو الخوف العادى الذى يستشعره الطفل الصغير الذى ينفصل عن أمه أو بديلها. وقد لوحظ قلق الانفصال أول ما لوحظ فى الشهور الست الأولى من عمر الطفل. ويظل هذا القلق فعالاً حتى الشهر العاشر. وقد ينتزع الانفصال عن الأفراد المحبوبين – فيما بعد

عند الكبار- قلقاً مشابهاً، ولكن إذا وجد خوف زائد فإن هذا يعتبر علامة علـــى التعلـــق العصابي.كما عرف فريد مان وآخرين .Fredman, et al (1977) فوبيا المدرسة بأنهـــا خوف الصغير المفاجئ من المدرسة ورفضه المواظبة على الذهاب إليها وهنا ينظر إليه عادة على أنه مظهر دال على قلق الانفصال. (عبد الرحمن سليمان: 1999، 145).

كما يؤكد عبد الرحمن سليمان (1999، 148) على أن قلق الانفصال ليس هو السبب الرئيسى لظهور الأعراض المرضية على اختلاف مظاهرها فيما بين الحاد والمزمن للفوبيـــا المدرسية. ومن ثم يمكن القول أن تطور المخاوف المرضية من المدرسة يتخذ الطابع الانتقائى Selective ويسهم فيه أكثر من عامل.

ويختلف قلق الانفصال عن فوبيا المدرسة فى أن الطفل الذى يعـــانى مـــن اضـــطراب الانفصال لديه إحساس بالخوف من التغيير، كما أن الاضطرابات الوجدانية أشد مما لـــدى الطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة. أضف إلى ذلك أنه ليس كل الأطفال الذين يعـــانون من فوبيا المدرسة يظهرون قلق انفصال (Last, et al.,: 1989, 653-656).

ويرى بلاج Blagg (1987، 25) أن قلق الانفصال فى الأصل هو المسئول فى كثير من الأحيان عن فوبيا المدرسة أو واحد من الأعراض المكملة لها.

ويتسم اضطراب قلق الانفصال بألم نفسى واضح لانفصال الطفل عن أشـــخاص ذوى ارتباط هام أو عن المنزل. وقد يظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق الانفصال انشغالا حول أمنهم الخاص أو أمن والديهم وتراخياً فى الذهاب للمدرسة أو الأنشـــطة الأخـــرى البعيدة عن الوالدين (محمد محروس ومحمد السيد: 1998، 247).

كما يرى أصحاب نظرية قلق الانفصال أن الخوف المرضى من المدرســـة مثلـــه مثـــل المخاوف المرضية الأخرى يخفى مصدره الفعلى فى قلق، ولهذا نجدهم يذكرون أن الطفل لا يعانى من خوف أولى (أصلى) من الذهاب إلى المدرسة ولكن بالأحرى يعانى مـــن خـــوف الانفصال عن الوالدين. ومن هنا يصبح دور المدرسة ودور الديناميات المتصلة بها مركـــزاً فهم وعلاج هذا النمط من المخاوف فقط عند الحد الذى يستطيع من خلال الأخصـــائى الإكلينيكى أن يفسر وأن يضع خطة العلاج (عبد الرحمن سليمان: 1999، 126).

وهناك من يرى أن المظاهر الإكلينيكية لكل من فوبيا المدرسة وقلق الانفصال تتشابه إلى حد كبير كالرغبة فى البقاء فى المترل، والخوف من الظلام والذعر الشديد، وظهور بعض الأعراض الاكتئابية، والشكاوى البدنية والخوف من الأماكن المفتوحة [(عباس عوض: 1990، 97–116)، (جون بولبى: 1991، 181)]. من خلال ما سبق يتضح أن قلق الانفصال قد يكون من ضمن أسباب فوبيا المدرسة ومظهر من مظاهرها.

جـ- الهروب من المدرسة Truancy:

دوافع الطفل إلى الهروب من المدرسة وعدم المواظبة عليها ربما تكون لأكثر من سبب وأشد تعقيداً، لكنها نادراً ما تتشابه مع الخوف والقلق والآلام العضوية التى تعترى الطفل الذى لديه خوف مرضى من المدرسة – فضلاً عن تجنب الطفل الخواف للمدرسة وإحجامه عنها يمكن تمييز حالته عن حالة ذلك الطفل الهارب منها (عبد الرحمن سليمان: 1999، 301–302).فيعرف الهروب من المدرسة أو (التزويغ) Truancy بأنه غياب متعمد عن المدرسة رغم عدم وجود أسباب واضحة لذلك (Blagg: 1987, 6).

ويتشابه هذا التعريف مع تعريف عباس عوض (1994، 238) فى أن الهروب من المدرسة يكون الطفل الذى يتعمد التغيب دون علم أو إذن من المدرسة أو من الوالدين ويقوم الطفل الهارب بالتغيب عن البيت أيضاً فترة هروبه من المدرسة حتى لا نلاحظ الأسرة هذا الهروب.ويرى ولمان (1995، 207–208) أن المزوغاتى (الهارب من المدرسة) هو طفل يتحاشى المدرسة بصورة اعتيادية متكررة، وأنه يهرب من المدرسة. وهؤلاء الأطفال يهرعون تجاه شئ يخفف من قلقهم. أما الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة فهم يهرعون إلى البيت، أى إلى الأم وهو يخافون الابتعاد عن البيت لأنهم يترعجون من أن شيئاً ما قد تحدث عندما يخرجون.

كما يرى شيفر وميلمان Cheiver & Melman (1989) أن الهارب من المدرسة هو الطفل الذى يلجأ إلى التغيب عن المدرسة دون عذر قانونى، ودون موافقة الأهل والمسئولين فى المدرسة (رياض نايل 1995، 47). ويضيف عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 49) أن المزوغاتى فى كثير من الأحيان لا يستشعر الرهبة من المدرسة أى لا يخاف من المدرسة.

وأن الطفل المتهرب من المدرسة (المزوغاتى) هو الطفل الذى يظهر اضطراباً أعمق فى الشخصية بالمقارنة بالنمط الفوبياوى فإن استجابة تجنب المدرسة تتكون لديه نتيجة تراكم عمليات نفسية طويلة المدى يشكل فيها قلق الانفصال جزءاً من صورة مشتتة للقلق العام من العالم الخارجى وتحدث بداية اضطراب تجنب المدرسة فى وقت ما خلال سنواقم الباكرة. كما أن الطفل الذى لديه نتيجة تراكم عمليات نفسية طويلة المدى يشكل فيها قلق الانفصال جزءاً من صورة مشتتة للقلق العام من العالم الخارجى وتحدث بداية اضطراب تجنب المدرسة فى وقت ما خلال سنواقم الباكرة. كما أن الطفل الذى لديه فوبيا المدرسة هو الطفل الذى يتميز بالحماية الزائدة فى حين أن الطفل "المتهرب" هو الطفل الذى يعانى من الاضطرابات المترلية. أى أن الفرق بين النمطين، أن الأول يتخطى حدود الاستقرار إلى الارتباط المرضى بالمترل والأم، بينما الآخر لا ينعم بالاستقرار ويرفضه مهما كانت صورته، مترلية أو مدرسية أو غير ذلك..(أمينة مختار ومحمود عوض الله: 1992، 162).

ومن صفات الأطفال الهاربين: التغيب عن المدرسة بدون عذر، يقضون وقت تغيبهم المتعمد عن المدرسة بعيداً عن البيت، يحاولون أخفاء هروبهم وانقطاعهم عن الذهاب إلى المدرسة عن والديهم، تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض عدم الارتياح النفسى، يذهبون إلى المدرسة على فترات متقطعة، ويميلون إلى إظهار تقدم أكاديمى ضئيل، يمارسون بعض السلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة والعدوان والتخريب، يفتقر هؤلاء الأطفال إلى إشباع الحالات النفسية فى كل من البيت والمدرسة، مما يدفعهم إلى هذا السلوك لتعويض هذا النقص، الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال متمردون وثائرون ضد الأوضاع الأسرية المعاكسة التى تلاحظ على الأطفال ذوى المخاوف المرضية مثل: اضطرابات النوم وآلام البطن..الخ (رياض نايل: 1995، 31). ومن الفروق التى توجد بين فوبيا المدرسة والهروب من المدرسة (التزويغ) أن فى حالة فوبيا المدرسة يتحاشى الذهاب إلى المدرسة بتصنع الآلام العضوية أو بظهور أعراضها فعلاً عليه وبالتالى سوف نجده يعود أدراجه إلى البيت على الفور مع الأم فى حين أن الطفل الهارب من المدرسة عادة ما يكون بعيداً عن البيت فى أثناء تغيبه عن المدرسة. (عبد الرحمن سليمان: 1999، 302).

د- التغيب عن المدرسة:

المقصود بالتغيب عن المدرسة هو انقطاع التلميذ عن فترة المدرسة لا تقل عن أسبوعين، منهم ثلاثة أيام على الأقل بصفة متصلة، بدون مبرر وهو يختلف عن التزويغ، كما يختلف عن فوبيا المدرسة (بسيونى السيد ومحمود محى الدين: 1997، 64).

ويذكر فاروق صادق وهدى برادة (1984، 261-268) أن بعض التلاميذ يتغيبون عن المدرسة بسبب كراهيتهم لها، وسوء العلاقة بينهم وبين المعلمين الذين يلجأون إلى العنف والسخرية وكثرة الأعباء والمتطلبات المدرسية، أو خضوع التلاميذ لإغراء زملائهم، وتهديد بعض الآباء والأمهات بالمدرسة – (من قبيل الشكاوى للمدرسة ومدير المدرسة كثرة المشاحنات والتنازع بين أفراد الأسرة).

وهناك مقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة التى أجراها دافيد وآخرين David et al., (1995، 615) موضحة فى الجدول التالى:

جدول (4)

مقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة

وجه المقارنة	فوبيا المدرسة	التغيب عن المدرسة
السبب	غالباً ما تكون حالة قلق شديد بدون أن يكون هناك حادثة مرضية نفسية معينة.	كره المدرسة وأيضاً ضعف معدل أداءه كرة المدرسة وضعف معدل أدائه.
خصائص وصفات الحالة	عادة ما تكون نوعية هؤلاء الأطفال من الذين يحققون درجات عالية ومن الذين لديهم الرغبة فى العودة إلى المدرسة ولكن لديهم قلق شديد تجاه ذلك.	عادة ما تأخذ شكل السلوك الضار بالمجتمع وبدون تحديد صفات وخصائص هذه المخاوف المرضية.
العلاج	الخضوع للعلاج من أجل خفض القلق.	برامج تنظيمية وسلوكية.

(David, et al.,: 1995, 615)

9- علاقات فوبيا المدرسة بالمهارات الاجتماعية:

يعانى كثير من الأطفال ذوى فوبيا المدرسة من مشكلات خطيرة فى العلاقات مع الأقران والمدرسين، وأن بعض الأطفال يحتاجون للحماية وإلى مساعدة فى تحسين مهارات المواجهة لديهم. وغالباً ما يظهر التحليل السلوكى وجود حالات عجز دال فى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة. (Blagg: 1987, 73)

فهؤلاء الأطفال يقدمون صورة لشخصية فقيرة كبتت فيها العواطف والانفعالات والحياة الخيالية، والتوافق الاجتماعى فيها منخفضاً، كما تظهر فيها العدوانية المترتبة على الإحباط، وهؤلاء الأطفال يشكلون صعوبة فى العلاج بالمقارنة بالفوبيا العصابية (أمينة مختار ومحمود عوض الله: 1992، 154).

فالشخص الذى يعانى من العجز عن التحكم فى مخاوفه أو ضبط انفعالاته بصورة بناءة يؤدى به هذا إلى العجز عن ممارسة حياته العملية والاجتماعية وقصور مهاراته الاجتماعية (شيهان شعبان: 1982، 19).

علاج ظاهرة الهروب من المدرسة :

لا علاج لمشكلة ما لم يتم تشخيصها، فقد تكون أسباب الهروب عائدة إلى المدرسة ذاتها أو إلى الأهل وأجوائهم المنزلية غير الملائمة، أو إلى الطفل نفسه، ولكل حالة من هذه الحالات طريقة خاصة يمكن اعتمادها لمعالجة المشكلة.

هناك قواعد عامة تصلح كعلاج لهذه الظاهرة، وهى ذات شقين أحدهما وقائى والثانى علاجى، وأبرز هذه القواعد الوقائية.

1- خلق الأجواء الأسرية الهادئة الموحية بالثقة والمشبعة بروح التفاؤل والتى تبث فى أطفالها روح الاندفاع والرغبة والتشويق لبلوغ هذا الحلم اللذيذ (المدرسة) وذلك قبل وصول الطفل إلى المدرسة بأيام أو بأشهر قلائل، لأن عملية التشويق والترغيب فى مثل هذه الأيام الأخيرة تكون عديمة الفائدة، لأنها تبدو مغرضة ومكشوفة، لا يخفى أمرها على الطفل فلا يتقبلها بالسهولة التى يتصورها، ومن هنا فإننا ندعو لتهيئة الأجواء الخاصة بقبول المدرسة قبل الدخول إليها بزمن بعيد.

2- القيام بإجراء بعض الاختبارات النفسية والاجتماعية، للتأكد من نمو نضج الطفل قبل اتخاذ القرار بإرساله إلى المدرسة، لأن العمر الزمني ليس كافياً للدلالة على النضج.

3- أن تتوفر فى المدرسة جميع المشوقات والوسائل التربوية الحديثة التى تشد وتجـذب الطفل إليها، حيث يجد فيها ما يشبع رغباته الطفولية، وحاجاته المختلفة، ويكـون فيهـا المدرسون بمثابة البدائل للوالدين.

4- تدريب المعلمين وإعدادهم إعداداً تربوياً جيداً، ليس على إتقان طرق التـدريس الحديثة وحسب بل بتزويدهم بثقافة تربوية ونفسية عالية، يكون علـى رأس اهتماماتهـا معرفة تكون شخصية الطفل وحاجاته ومشكلاته، وكيفية حل هذه المشـكلات بطـرق تربوية سليمة، وأن يزود هؤلاء المدرسون بمعلومات وافية عن الفروق الفردية ودرجـات الذكاء، وطرق استخدام الاختبارات النفسية والتحصيلية وطرق الإفادة منها فى العمليـة التربوية.

5- منح الطفل الحب والعطف والحنان والتقدير والإصغاء له سواء فى البيـت أو فى المدرسة وبذلك ينعم بحياة نفسية هادئة، لا اضطراب فيها ولا توتر فيقبل على التحصـيل بجد ونشاط، وتتلاشى فكرة الهروب من المدرسة عند التلامذة النشيطين.

المتاعب المدرسية:

لا يمكننا أن ننكر حالة التعب التى يتعرض لها الأطفال فى حياتهم المدرسية نتيجة النقلـة المفاجئة من الأجواء الحافلة بالحرية والحركة واللهو إلى أجواء ذات قيود، تتفاوت فى حدتها بين مدرسة وأخرى. "فالحياة المدرسية بالنسبة للطفل تعنى ما تعنيه الحياة المهنيـة بالنسـبة للراشد، فهى شغله الشاغل، وهى تستنفذ أكبر قسط من نشاطه واهتمامه". وغالباً ما نرى هبوطاً سريعاً عند بعض التلامذة، كانوا يعملون بجد، وبنجاح ينالون المكافـآت، وفجـأة يهبط مستوى نتائجهم المدرسية فيصابون بالبلادة والخمول وأول ما يجب أن نبحث عنه فى هذه الحالة:

- النقص الفسيولوجى، كالإصابة ببعض الأمراض التى لم يفصـح عنـها الطفـل، وخاصة مسألة النشاط الغددى، أو قصر النظر أو حاسة السمع، أو آلام المفاصل أو مـا شابه ذلك. والمظاهر الخارجية ليست كافية فلابد من الكشف الطبى.

– البحث فى ما إذا كان يوجد بعض المتاعب النفسية نتيجة تكليفه ببعض الأعمال التى تفوق طاقته.

– البحث فى المشاكل العائلية – إن وجدت – ومناقشتها وإمكانية حلها لإبعاد انعكاساها عن الطفل.

– البحث فى علاقته بالمدرسين والأنظمة المدرسية، ومحاولة الاستماع إلى رأيه.

ونحن نلاحظ الأطفال عندما يعودون إلى البيت بعد انتهاء حصص التدريس يتحدثون عن المدرسة، وما جرى لهم فيها، وعلى الأهل أن يبدو اهتماماً بهذه الأحاديث، فمنها يفهمون تطور حياة الطفل واهتمامه، ويجب الإصغاء لهم دون توجيه النقد، وإن كان ما يستوجب ذلك، فليكن بطريقة لطيفة هادئة، موجهة بأسلوب الحوار الرصين، حتى لا يشعر الطفل بعد بالإحباط وهو قد يحجم فى المرات القادمة عن عرض مشاكله أو معاناته المدرسية أمام والديه، ليبقيها فى داخله مكبوتة تتحول إلى سلوكيات شاذة بين الحين والآخر، فتقديم المشورة دون التدخل المباشر هى السبيل الأفضل للحل فى مثل هذه الحالة.

– وأكثر ما يقلق الطفل، مسألة عرض التقرير عن وضعه الدراسى أو ما يسمى ببطاقة العلامات على والديه، فإذا قوبلت درجاته المتدنية بالنفور والصياح والتهديد والقصاص وما شابه ذلك، فإنه سيلجأ فى المرات القادمة وللخلاص (من هذه المحنة) إلى تزوير أو إخفاء هذا التقرير، فيكون الأهل قد أضافوا مشاكل جديدة إلى المشكلة الأساسية التى هى التخلف الدراسي، فلابد فى هذه الحالة من تجنب الغضب والثورة واستبدال ذلك بمحاولة مساعدته بروية تؤدة.

"ويمكن اعتبار الآباء الطموحين كعامل فى خلق مواقف انفعالية تؤدى إلى الإخفاق المدرسى" فمثل هؤلاء الآباء يبالغون كثيراً فى تقدير الدرجات المدرسية، وأهمية النجاح المدرسى، ويغفلون عما عدا ذلك من القوى والإمكانات وإرغام الأبناء على الحصول على درجات مدرسية ممتازة، ليس سوى إرضاء لغرور الآباء الشخصى، وهى أنانية واضحة، يريد الآباء إظهارها من خلال تشددهم مع أطفالهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة :

لقد قامت الباحثة بمسح الكثير من الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة فى مجال علم النفس بصفة عامة ومجال الفوبيات والبرامج العلاجية بصفة خاصة سواء العربية منها أو الأجنبية، وكذلك أدلة رسائل الماجستير والدكتوراه الصادرة بمعظم كليات التربية والآداب ومعهد دراسات الطفولة، ومعهد الدراسات التربوية، والإطلاع على بعض الدوريات والمجلات الأجنبية وملخصات البحوث التى أجريت فى الخارج والمخزنة بالكمبيوتر بالمكتبة البريطانية، وكذلك مراسلة بعض المراكز العلمية العامة والمتخصصة. وفى ضوء ما سبق فى حدود علم الباحثة يتضح أنه توجد ندرة فى الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة.

قد تم تقسيم محاور الدراسات السابقة إلى المحاور التالية:

1-دراسات تناولت فوبيا المدرسة بصفة عامة.

2-دراسات تناولت برامج لعلاج فوبيا المدرسة.

3-دراسات تناولت برامج التدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض فوبيا المدرسة.

أولا: دراسات تناولت فوبيا المدرسة بصفة عامة:

دراسة أوجانين: Ojanen (1980)

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل المسئولة عن نشأة فوبيا المدرسة وتأثير القلق عند المدرس على الفوبيا المدرسية لدى التلاميذ، وتكونت عينة الدراسة من 80 طفلاً منهم 40 طفلاً يعانون من فوبيا المدرسة (كمجموعة تجريبية) و40 طفلاً سوياً (كمجموعة ضابطة)، وتراوحت أعمارهم بين (7–14) سنة بالإضافة إلى 32 مدرساً.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن حوالى ثلثى الأطفال الفوبياويين يصنفون المدرسة بصورة سالبة كما أن المثلث المسئول عن اضطراب فوبيا المدرسة هو المنزل والمدرس والطفل ذاته.

دراسة ياما زاكى Yamazaki (1983)

وتهدف الدراسة للتعرف على أثر السمات الشخصية للوالدين والعلاقة الوجدانية السائدة فى المترل بفوبيا المدرسة لدى أطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً ممن يعانون من فوبيا المدرسة وآبائهم وأمهاتهم، وتراوحت أعمارهم ما بين (8–12) سنة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود طفلاً فوبياوى فى (إحدى عشر) أسرة، كما وجد طفلين أو أكثر يعانون من فوبيا المدرسة فى (التسع أسر) الأسر الأخر. وقد وصف الأطفال الفوبياوية سلطة آبائهم نحوهم بأنها سلطة سلبية وأن العلاقات بين الوالدين تتسم بالتوتر والاضطراب الانفعالى، فضلاً عن ضعف العلاقات بين الأطفال الفوبياويين وأشقائهم داخل الأسرة.

دراسة فيكولا وفيريزا Ficula & Feresa (1983)

تهدف الدراسة معرفة العوامل المقترنة برفض المدرسة فوبيا المدرسة لدى المراهقين وتكونت العينة من 41 طالباً فى المدارس العليا والمتوسطة. وتم تقييمهم باستخدام جدول الخوف ومقابلة قياسية تشخيصية وسجلات المدرسة. وأسفرت النتائج عن ظهور معدلات عالية فى الخوف – والغياب – وأن أهم العوامل المقترنة بالرفض المدرسى (فوبيا المدرسة) هى المشكلات الأسرية والقلق – والاكتئاب – والشكاوى الجسدية والمشكلات مع الأقران – وضعف فى الأداء المدرسى، والمشكلات الاجتماعية – الانفعالية عامة التى تتسم بشكل معقد باضطراب المزاج والعزل الاجتماعى – ومشكلات الارتباط بأفراد الأسرة – والانفجارات – الانفعالية – غير الناضجة – والأفكار الغريبة.

دراسة نيسلرود وآخرين Nesselroad, et al (1984)

وتهدف الدراسة إلي تحديد العوامل التى تؤثر على الرفض المدرسى لأطفال ما قبل المدرسة (رياض الأطفال)، والتعرف على المخاوف المرضية لديهم من المدرسة وذلك فى المدارس الحكومية فى ولاية أبالشين Abalchen الأمريكية. وتكونت العينة من 6309 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (4–6) سنوات واستخدم الباحثون استبيان فوبيا المدرسة فأطفال الروضة، كما يدركه معلمى الفصول، البالغ عددهم 198 معلماً.

أسفرت نتائج الدراسة إلى أن حوالى 15,6% من الأطفال قد أظهروا أعراضاً لفوبيا المدرسة ورفضها، وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال من الجنسين فى فوبيا المدرسة حيث كان الذكور أكثر مخاوفاً، كما أن أكثر من ثلثهم كانوا من الأطفال الصغار.

وكان من أهم أسباب المخاوف المرضية من المدرسة الآتى: لوائح المدرسة وقوانينها، الانفصال عن الوالدين وخاصة الأم، الخوف من أتوبيس المدرسة، المطالب الأكاديمية، الخبرات والأشخاص الجدد، الخوف من الملاعب الواسعة ومن المعلمات خاصة معلمات التربية الخاصة.

دراسة هيث Heath (1985)

وتهدف معرفة أسباب فوبيا المدرسة وعلاجها. وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم بين (5-15) سنة. واستخدمت مقاييس فوبيا المدرسة من إعداد الباحثين.

أسفرت نتائج الدراسة عن حالة فوبيا المدرسة توجد بين الجنسين، وبين مستويات عمرية (5-15) سنة، ولا ترتبط فوبيا المدرسة – باضطراب الولادة أو الذكاء أو العوامل الاقتصادية أو الاجتماعية، كما تكثر – الشكاوى الجسدية فى الفوبياوى، كما افترضت بصورة متكررة فكرة قلق الانفصال بأنه المسبب لفوبيا المدرسة. وقدمت أربعة إجراءات عامة تنطبق على جميع العناصر – التشخيصية والعلاجية وهى:

1. ينبغى أن يرجع الطفل إلى المدرسة بأسرع وقت ممكن.
2. لابد من مساعدة الطفل ليشعر بالراحة فى المدرسة.
3. لابد من مشاركة الأشخاص وتبقى الصلة بهم فى التدخل العلاجى.
4. لابد من تشجيع الطفل على المثابرة والتماسك.

دراسة اتكنسون وآخرين Atkinson, et al., (1987)

وتهدف إلي التصنيف الفرعى لاضطرابات فوبيا المدرسة. تكونت عينة الدراسة من 72 طفلاً ممن لديهم فوبيا المدرسة، وتراوحت أعمارهم بين (6 – 12) سنة تم الحصول عليهم من خلال البيانات الإكلينيكية التحليلية.

أسفرت نتائج الدراسة عن بروز ثلاث أنواع فرعية لفوبيا المدرسة هى:

المجموعة الأولى: مكونة من 15 طفلاً يخافون من الانفصال عن رفيقه، وقد وجد أن أمهات هؤلاء الأطفال مفرطي الحماية.

المجموعة الثانية: وتكونت من 28 طفلاً كانوا مكتئبين حيث كانت تسيطر الأمهات على أطفالهم.

المجموعة الثالثة: تكونت من 29 طفلاً يعانون من اضطرابات شديدة ومشكلات أسرية عديدة (ومنهم الذين يعانون من انفصالا مبكر أو فقدان مبكر).

وقد وجد خمسة متغيرات بارزة خاصة بالأم تساعد على تمييز أنواع فوبيا المدرسة، وهذه المتغيرات هي شمولية الاضطرابات – حالتها المزاجية فى بداية الاضطراب – العمر – مصدر الخوف – النوع.

دراسة عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990)

تهدف الدراسة الكشف عن أبعاد فوبيا المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من 100 طفل من الذكور والإناث، يتراوح بين (9 – 11 سنة) بالصف الرابع والخامس الابتدائى. واستخدم الباحثان مقياس الخوف من المدرسة من إعدادهما. وباستخدام التحليل العاملى من الدرجة الثانية أمكن التوصل إلى ثلاثة عوامل للخوف المدرسى هى:

الخوف من المدرسة – الخوف من المدرسين – والخوف من الامتحانات، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى أبعاد الخوف من المدرسة.

دراسة نفين زيور (1990)

تهدف الدراسة معرفة سيكوديناميات المخاوف (فوبيا المدرسة وفوبيا الحيوانات) لدى عينة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال يبلغ متوسط أعمارهم (1 : 11) سنة لديهم أعراض الفوبيا المتأصلة، أى أنهم يعانون من أكثر من نوع للخوف المرضى (فوبيا المدرسة وفوبيا الحيوان). واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: تكنيك رورشاخ، كما استخدمت المقابلة المتعمقة، الرسم الحر، وقد كانت الأداتين مساعدتين من أجل إخفاء الضوء على استجابات الرورشاخ. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الطفل الذى يعانى من المخاوف (فوبيا المدرسة، فوبيا الحيوانات) لا يمكن أن يرتفع ذكاءه العملى إلا إذا

استطاع التغلب على مشاعر الحصر والقلق لديه، كما أن تكنيك رورشاخ له القدرة على تشخيص المخاوف المرضية لدى الآخرين فى محددات استجاباتهم الآتية: مشاعر العـدوان المتفجر، وسيطرة الدفاعات العدوانية على الذين ينتمون إلى بيئات مضطربة ومهددة لهـم. والنسبة المئوية المرتفعة فى متوسط استجابات الأطفال للفوبيا وبخاصة فوبيا المدرسة. كمـا أوضحت الدراسة على أن استمرار الإصابة بالفوبيا يتطور إلى اضطراب ذهـانى. كمـا أبرزت بعض سمات الشخص الذى يعانى من فوبيا المدرسـة ومنـها الاكتئـاب، العزلـة الاجتماعية، الاعتمادية، عدم القدرة على القراءة والكتابة فى بعض الأحيان.

دراسة يوسف عبد الصبور (1992):

تهدف دراسة المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجـة الوعى الدينى لديهم تكونت عينة الدراسات من 240 تلميذا الصف الأونـل الإعـدادى تراوحت أعمارهم بين (10 – 12) سنة، منهم 120 تلميذا يمثل وعى دينى مرتفـع، 120 تلميذا يمثل وعى دينى منخفض واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: قائمـة الاكتئـاب للأطفال إعداد مارياكوفاكس ترجمة محمد عبد الظاهر، اختبار المخاوف المرضـية إعـداد محمد عبد الظاهر، مقياس الوعى الدينى من إعداد الباحث.

أسفرت الدراسة عن أن المخاوف المرضية لدى الأطفال وخصوصا الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة) تؤدى إلى الاكتئاب نتيجة الصراع الدينى بين الرغبة فى التعليم من ناحيـة وعدم القدرة على مناقشة الأتراب والتحصيل العلمى من ناحية أخـرى كمـا أكـدت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الوعى الدينى وبين كل من الشعور بالاكتئاب وإحساس الأطفال بالمخاوف.

دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992):

تهدف إلى دراسة بعض خصائص الشخصيات المرتبطة بسلوك تجنب المدرسـة لـدى أطفال المرحلة الابتدائية، وهل هم مختلفون فى البنيان النفسى مع غيرهم من الأطفال (غير المتجنبين للمدرسة) وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا منـهم 30 تلميـذا وتلميـذة (متجنبى المدرسة) (فوبياويين ومتهربين)، و 30 تلميذا أسوياء، وروعى فى العينة تجانسها فى الذكاء المستوى الاقتصادى الاجتماعى واستبعاد حالات الأمراض الجسمية المزمنـة مثـل

روماتيزم القلب والأنيميا الحادة وتراوح عمر العينة ما بين (9 –12) سنة من الصف الرابع والخامس استخدمت الدراسة الأدوات التالية: حصر شامل للتلاميذ متكررى الغياب ومراجعة سجلات غياب الأطفال ومقارنتها بمرات الغياب فى السنوات السابقة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى بعض التوافق الشخصى والاجتماعى بين مجموعات الدراسة الأسوياء والفوبياوبين وبين المتهربين والأسوياء، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الفوبياويين (فوبيا المدرسة) يتسمون بسوء التوافق الشخصى والاجتماعى وسعة العدوانية الناقدة وعدم الاتزان الانفعالى والقلق والاستثارة والخضوع والانطواء وعدم تحمل المسئولية وعدم النضج الانفعالى والإحجام والانفرادية وعدم الإدراك الاجتماعى وعدم الثقة بالنفس وضعف ضبط النفس وضعف الدافعية كما أوضح الباحثان على أهمية معرفة هذه الخصائص فى تحديد الطريق أمام المعالج النفسى لرسم الخريطة العلاجية والإرشادية التى تتناسب مع الخصائص النفسية.

دراسة بوندى وآخرين Bondy et al., (1994)

هدف الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة فى فوبيا المدرسة لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من 300 طفل تتراوح أعمارهم بين (6 – 9) سنوات واستخدام الباحثون استمارة تدور أسئلتها حول أسباب رفض المدرسة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أسباب فوبيا المدرسة لدى الذكور كانت مرتبة كالتالى: التعلق الشديد بالأم والخوف من الانفصال عنها، الواجبات المدرسية الكثيرة، الخبرات الجديدة مع أشخاص جدد، الفشل الدراسى، النظام الدراسى المتشدد، البعد عن الأشقاء والرفاق. بينما كانت الأسباب لدى الإناث كالتالى: الخوف من التفكك أو موت شخص يكون الطفل متعلقا به، النظام الدراسى المتشدد، بعد المسافة بين البيت والمدرسة، الخوف من الفشل الدراسى والعقاب الأبوى الناتج عنه.

دراسة رياض نايل العاسمى (1995):

هدف الدراسة إلى دراسة إكلينيكية للبنية النفسية للأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة فى المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا تتراوح أعمارهم بين (7 – 9) سنوات، واستخدام مقياس فوبيا المدرسة من إعداد الباحث.

أسفرت نتائج الدراسة عن أن البنية النفسية للطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة تتسم باضطراب صورته نحو ذاته، اضطراب العلاقة بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض، وبينهم وبين الطفل الفوبياوى، كما تبين أن الطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة لديه مشاعر الحزن والكآبة والخوف والميول العدوانية، وافتقاره إلى الاتزان الانفعالى والوجدانى والشخصى، كما أظهر ضغوطا واحباطات ناشئة عن عدم إشباع حاجاته إلى الأمن والانتماء والحرية، كذلك أوضحت الدراسة أن أسباب فوبيا المدرسة إنما ترجع إلى عوامل نفسية، أسرية، مدرسية، بيولوجية (وراثية) كما أثبتت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فوبيا المدرسة والمهارات الاجتماعية.

دراسة ربيع شعبان والسعيد غازى (1996):

تهدف الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين المخاوف المدرسية وباضطرابات التعلق والانفصال لدى أطفال المدرسة الابتدائية تكونت عينة الدراسة من 155 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 9) سنوات.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية (موجبة) دالة إحصائيا بين المخاوف المدرسية واضطرابات الانفصال والتعلق مما يعنى أن اضطرابات الانفصال والتعلق مسئولة فى أحيان كثيرة عن فوبيا المدرسة، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مقاييس المخاوف المدرسية، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين المخاوف الشائعة بوجه عام والاتجاهات الوالديه التى تتسم بالحماية الذائدة والتدليل والتسلط وأيضا بين المخاوف المدرسية بوجه خاص وكل من الحماية الزائدة والإهمال، بينما وجدت علاقة سالبة دالة بين المخاوف المدرسية والتقبل والاستقلال الوالدى.

ثانيا: دراسات تناولت برامج لعلاج فوبيا المدرسة:

دراسة بانكارت وآخرين Bankart, et al,. (1983)

الفوبيا والموسيقي تهدف إلى استخدام الأغانى الشعبية لتخفيف مخاوف الطفل من المدرسة وتكونت عينة الدراسة من طفلا واحدة فى التاسعة من عمره واستخدم الباحثون استبيان فوبيا المدرسة.

وأسفرت نتائج الدراسة على نجاح التدخل ذو المرحلتين فى إزاء مخاوف الطفل داخل البيئة المدرسية وهذه المراحل هى:

أولا: تعلم الطفل أن يحدد المزاج المصاحب لاستجابة القلق الشديد.

ثانيا: تعلم الطفل أن يصدر استجابة متوافقة ومحفزة معرفيا ومانعة للمشاعر السلبية فى الثقة بالنفس ومعززة للأغانى الشعبية.

دراسة لولاند ونرتون Louland & Norton (1986)

هدفت الدراسة إلى وضع مجموعة من الأنشطة كمحاولة للتغلب على الخوف من الانفصال عن الوالدين عند ذهاب الطفل إلى الحضانة أو الروضة والأماكن التى تعد مخيفة للأطفال فى هذه المرحلة وتكونت العينة من طفل واحد كدراسة حالة عمره (5) سنوات واستخدام الباحثون طرق دراسة الحالة واختبار المخاوف المرضية من الحضانة والروضة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن السبب فى ظهور المخاوف المرضية هو الخوف من الانفصال عن الوالدين وخاصة عن الأم، وأنه يمكن التخلص من المخاوف بمساعدة المعلمة للأطفال باستخدام العديد من الأنشطة وخاصة القصص بجانب استقبال المعلمة للأطفال بالترحاب والود والحب.

دراسة دول Doll, (1987)

تهدف الدراسة إلى معرفة طرق قياس وعلاج فوبيا المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من 4 أربعة أطفال (بنتين وولدين) فى الصف الرابع حتى السابع تتراوح أعمارهم ما بين (9 – 12) سنة، واستخدام الباحث مقياس فوبيا المدرسة ومقياس القلق والتسجيلات السلوكية واستخدام مقابلات الوالدين والطفل. أسفرت نتائج الدراسة عن أن الاستراتيجيات الفعالة للقياس وعلاج فوبيا المدرسة والتى برزت من الحالات الأربع التى تم علاجها وهى:

- أهمية تفاعل الطفل مع الأسرة.
- إمكانية أن تقوم الملاحظة السلوكية الدقيقة إلى استنتاجات دقيقة عن طبيعة الفوبيا.
- أهمية تعاون استراتيجيات ضبط النفس فى العلاج.

وقد ركزت إجراءات العلاج على البيئة المستهدفة والتعزيز وكيفية التعامل مع الذات والتدريب على الاسترخاء ودعم الطفل وتعليم الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم.

دراسة عبد الرحمن سليمان (1988)

تهدف الدراسة إلى المقارنة بين أسلوب التحصين التدريجي واللعب غير الموجه فى التخلص من بعض مخاوف الأطفال من المدرسة فى الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا منهم (30 ذكور و 30 إناث) وتراوحت أعمارهم بين (6 – 9) سنوات، يعانون فوبيا المدرسة تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد هي: مجموعة التحصين التدريجي، مجموعة اللعب غير الموجه ومجموعة ضابطة وتراوحت أعمارهم بين (6 – 9) سنوات، واستخدام الباحث اختبار المخاوف المرضية من المدرسة من إعداده، واستبيان المخاوف المرضية من المدرسة للوالدين من إعداد، الباحث كما استخدم اختبار عين شمس للذكاء الابتدائي (1974).

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين مجموعة العلاج باللعب غير الموجه ومجموعة العلاج بالتحصين التدريجي لصالح مجموعة العلاج باللعب غير الموجه، وجود فروق دالة بين كل من المجموعة الضابطة والمجموعتين التجريبيتين لصلح المجموعتين التجريبيتين اللاتى عولجتا بالتحصين أو اللعب غير الموجه.

دراسة عبد الباسط خضر (1990):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية فنيتى اللعب الجماعي والسيكودراما فى علاج مخاوف الأطفال وتكونت عينة الدراسة من 45 طفلا قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات تتراوح أعمارهم بين (4.5: 5) سنوات تم اختيارهم من مدارس رياض الأطفال واستخدم الباحث مقياس رسم الرجل لجوادانف لقياس الذكاء ومقياس المخاوف المرضية من المدرسة من إعداد الباحث، والبرنامج العلاجى الذى استمر لمدة ثلاثة أشهر بواقع جلستين أسبوعيا مدة كل منهما 45 دقيقة، واستخدم فيها فنيتى اللعب الجماعى الموجه والسيكودراما.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة وكل من مجموعة العلاج بالسيكودراما واللعب الجماعى الموجه، وكانت الفروق لصالح المجموعتين

التجريبيتين اللاتى عولجتا بالسيكودراما واللعب الجماعى الموجه كما وجدت فروق داله إحصائيا بين المجموعتين التجربتين لصالح مجموعة اللعب الجماعى الموجه.

دراسة بادن وكيرى Baden & kiri (1990)

تهدف الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الأسرى المنظم فى علاج فوبيا المدرسة وتكونت العينة من 18 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (6 - 9) سنوات وهم منقطعين عن المدرسة دون إذن تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كل مجموعة بها (ستة) طلاب حيث أظهرت كل مجموعة قلقا من الحضور إلى المدرسة المجموعة الأولى تلقت علاجا أسريا منظما والمجموعة الثانية تلقت علاجا نفسيا فرديا والمجموعة الأخيرة لم تتلق أى علاج (المجموعة الضابطة) واستخدمت سجلات الحضور الرسمية لمقارنة حالات الغياب بعذر وبدون عذر ومقياس المخاوف المدرسية إعداد الباحثين.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين أطفال العلاج الأسرى المنظم وأطفال العلاج النفسى الفردى لصالح العلاج الأسرى المنظم كما أوضحت وجود فروق دالة بين المجموعتين اللاتى عولجا بالعلاج الأسرى المنظم والعلاج النفسى والمجموعة الضابطة.

دراسة سيجمون وسكوت Sigmon & Scott (1991):

تهدف الدراسة إلى استخدام العلاج السلوكى المعرفى مع طفل من أطفال الروضة يعانى من فوبيا المدرسة، ويبلغ من العمر (6) سنوات تقريبا، فهو فجأة بدأ يعانى من صعوبة فى الحضور إلى المدرسة، ولديه كراهية واضحة للمدرسة عندما لا يوجد أحد والديه معه، ثم أصبح لديه ذعر من دخول حجرة الدراسة كما ظهر لديه خوفا حادا من الابتعاد عن الأسرة.

وتناول الباحث هذه الحالة من خلال العلاج السلوكى المعرفى والذى يتضمن جداول التعزيز والاستفادة من ضبط الذات المعرفى ويتضمن العلاج السلوكى المعرفى تغيير المعارف للتأثير فى الانفعالات مما يجعل الطفل يفكر بصورة مختلفة عن نفسه وحياته.

وأسفرت نتائج الدراسة على نجاح العلاج السلوكى المعرفى فى علاج فوبيا المدرسة.

دراسة حمدى ياسين واسماء السرسى (1992)

تهدف إلى دراسة التقبل – الرفض المدرسى (فوبيا المدرسة) لـدى تلاميـذ المرحلـة الابتدائية وعلاقته بالمناخ الأسرى بين التشخيص والعلاج تكونت عينة الدراسة من (107) تلميذا من تلاميذ المرحلة الابتدائية فى الصف الثانى تتراوح أعمارهم بين (7 - 8) سنوات.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان التقبل والرفض المدرسى مـن إعـداد الباحثين و استبانة المناخ الأسرى، المقابلة الشخصية وتحليل المضـمون (الـتى تسـتهدف تشخيص القبول والرفض المدرسى فى علاقته بالمناخ الأسرى).

وأسفرت نتائج الدراسة عن تواجد مظاهر سلوكية تعكس رفض التلاميـذ المدرسـى (فوبيا المدرسة): مثل التوتر – العدوان – اللعب بأنانية – التمركز حول الذات – فقدان الثقة بالنفس كراهية المدرسة والهروب منها وأن فوبيا المدرسة تعزى إلى عدة متغيرات منها الانفصال عن الأم العدوانية – الاعتمادية – الاهتمام الزائد من الأم – الخوف من الفشل المدرسى – أن يكون أحد الوالدين قلقا – المدرسة نفسها من المعلمين والتلاميذ – الخوف من الغرباء – المناخ العائلى المتوتر – الخوف من الآخرين كما أوضحت الدراسة أن التقبل والرفض المدرسى، والمناخ الأسرى يتباينان بتباين نوع المدرسة وبيئتها (تجريبية – ريفية – لغات – حضارية) ويتباين التقبل – الرفض المدرسى بتباين متغيرات التحصـيل والجـنس ، مهنة الأب ومهنة الأم وأن سمة متغيرات نفسية واجتماعية تـرتبط بالتقبـل – الـرفض المدرسى وهذه العوامل هى التحصيل، أساليب التربية الشائعة، العلاقه بالوالدين، العلاقـة بالأخوة، الصفات والخصائص المرتبطة بالتقبل المدرسى، التفاعل مـع المدرسـين، المـبنى والأساس والأنشطة المدرسية، المشاركة والتفاعل مع الزملاء، حـب التلاميـذ للمـواد الدراسية، الانتماء للمدرسة.

كما أوضحت النتائج أنه كلما زادت الأنشطة المدرسية والمشـاركة والتفاعـل بـين التلاميذ والمعلمين وتوفرت الخصائص المرتبطة بالقبول المدرسى، وتوفرت الأبنية والأساس فى ضوء المعايير التربوية والعلمية، كلما أحب التلاميذ المـواد الدراسـية وزاد انتمـائهم للمدرسة وارتفع تحصيلهم كما أوضحت النتائج على أن التلميذات أكثر تقبلا للدراسـة من التلاميذ، و أكدت الدراسة على أن الرفض المدرسى (فوبيا المدرسة) يمكن تعديله عبر

الأنشطة التربوية المختلفة. كما قدم الباحثان برنامجا مقترحا لتعديل سلوك الرفض المدرسى (فوبيا المدرسة) ويحتوى هذا البرنامج على (29) نشاط معتمد على الخبرة العلمية وهى تتم من خلال مواقف تعليمية وبيانها كالآتى: (5) أنشطة علمية تعتمد على الأدوات المحسوسة، (2) أنشطة ألعاب تربوية، (9) أنشطة قصصية، (3) أنشطة تمثيلية، (8) أنشطة فنية (رسم وتلوين)، (7) أنشطة موسيقية غنائية (إحداهم نشاط تمهيدى لتحقيق التألف بين الباحثين والتلاميذ فى بداية تنفيذ البرنامج)و (13) نشاطا تطبيقيا تتضمن صورا ورسوما، فضلا عن احتوائها لمهام يكلف الطفل بأدائها الزمن المستغرق لتنفيذ البرنامج ككل يبلغ 26 ساعة دراسية (حصة) بواقع أربع حصص أسبوعيا.

دراسة لاست وآخرين ,.Last, et al (1998):

تهدف إلى دراسة فعالية العلاج المعرفى السلوكى لفوبيا المدرسة تكونت عينة الدراسة من 6 أطفال يتراوح أعمارهم بين (6 - 7) سنوات من ذوى فوبيا المدرسة واستخدم الأدوات التالية: مقياس فوبيا المدرسة وبرنامج علاجى كانت مدته 12 أسبوعا، ومقارنة الحضور إلى المدرسة قبل وبعد العلاج ومقارنة القلق والاكتئاب قبل وبعد البرنامج مع متابعة النتائج بعد توقف البرنامج.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أسلوب العلاج المعرفى السلوكى فعال فى خفض فوبيا المدرسة والأعراض المصاحبة لها من قلق واكتئاب لدى الأطفال ولم تظهر المتابعة أى فروق فى المقياسين البعدى والتتبعى لفوبيا المدرسة كما تقترح النتائج أن العلاجات النفسية الجماعية تكون فعالة فى علاج فوبيا المدرسة.

ثالثا: دراسات تناولت التدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض فوبيا المدرسة:

دراسة كاذدين وآخرين ,.Kazdin, et al (1981):

تهدف إلى اختبار الفروق بين الأطفال الأسوياء والمضطربين نفسيا فى المهارات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا تتراوح أعمارهم بين (6 - 12) سنة، وتنقسم العينة إلى مجموعتين المجموعة الأولى تتكون من 30 طفلا سويا، والمجموعة الثانية تتكون من 30 طفلا مضطربا انفعاليا، (ويتضمن المضطربين انفعاليا فوبيا المدرسة، اكتئاب،

قلقن سوء التوافق، صعوبات الانتباه، اضطراب التواصل).وطبقت على المجموعتين استبيان معرفى ومقياس لعب الدور كمقياس للمهارات الاجتماعية ومقياس آخر لكفاءة الـذات، كما أستخدم التدعيم الاجتماعى لتنمية المهارات الاجتماعية.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى كل من المهارات الاجتماعية وكفاءة الذات وكانت لصالح مجموعة الأسوياء، كما أثبتت الدراسة أن التدعيم الاجتماعى عامل أساسى فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال حيـث تلقـى نصف الأطفال المضطربين تغذية راجعة وحفز الأداء بينما لم يتلق النصف الثانى أية مساعدة أو حفز فأوضحت النتائج أن الأطفال الذين تلقوا حفزا وتغذيـة راجعـا زادت لـديهم مستوى المهارات الاجتماعية كما تتضح من الأنماط السلوكية الدالة على ذلك من التلاحم البصرى، التعبير اللفظى، عدد الكلمات المستخدمة.

دراسة اسفلدت وآخرين Esveldet, et al., (1982)

تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية فى علاج فوبيا المدرسة، وتكونت عينـة الدراسة من طفلة عمرها (12) سنة، تعانى من شكاوى جسدية متعددة وكانت تعانى مـن تفاعل محدود مع الأقران، أودعت فى المستشفى التابع لوحدة الطب النفسى وتم ملاحظـة التفاصيل الدقيقة لسلوكيات التجنب وغياب الاستجابات المناسـبة المقبولـة اجتماعيـا ، تضمن العلاج الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية من خلال عدة جوانب:

-وضع الجسم، خاصة اللياقة البدنية للطفل وعدم الحركة فى الأنف والأطراف.

-الحالات العصبية مثل: القهقهة وتكشير الوجه ونغمة الصوت.

-الاتصال بالعين.

-التأثر الانفعالى المناسب فى التفاعلات الاجتماعية.

-المحتوى اللفظى للرسائل والاستجابات.

وتضمن التدريب استخدام الفنيات التالية:

- النمذجة بالمشاركة كما اقترحها باندورا Bandora (1969).

●لعب الدور ويسبق لعب الدور حديثا عاما يتعلق بالفوبيا ويستمر لمدة خمسة دقائق.

●ثم يقوم المعالج بنمذجة سلوكيات مناسبة قبل أن يطلب من الطفل أن يؤدى هذا السلوك.

●قد يعزز الطفل اجتماعيا على تقدمه مع تقديمه المهارات نصائح فى النواحى التى تحتاج إلى تحسن.

وكان عدد الجلسات 24 جلسة ويشمل التدريب على المهارات الاجتماعية كل من النمذجة بالمشاركة، تكرار السلوك، تغذية راجعة للأداء، تعزيز اجتماعى، حضور إجبارى للمدرسة مع إدارة واعية للسلوك.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسين سريع بشكل واضح فى خفض فوبيا المدرسة، وتأكدت نتائج من إتمام العلاج تماما فى فترة المتابعة لمدة 7 أسابيع ثم 21 أسبوعا ونتيجة لهذا العلاج ذهبت الطفلة إلى المدرسة بسعادة تامة وكانت جيدة الأداء، وكان هناك تحسن ثابت فى مهاراتها الاجتماعية حيث كانت تتفاعل بشكل أكثر سوية مع أقرانها وكانت واثقة مع الغرباء بشكل مناسب، وتعمق التحسن فى المهارات الاجتماعية بعد المدرسة فى مواقف الحياة اليومية الأخرى.

دراسة يامسكى Yamaski (1985)

تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية لمراهق يعانى من الرفض المدرسى (فوبيا المدرسة) عمره (18) عاما ذو تاريخ طويل للرفض المدرسى، والانسحاب الاجتماعى، وكانت الاجراءات العلاجية المستخدمة لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لمدة ثلاث شهور.

وأسفرت نتائج هذه الدراسة على نجاح العلاج كما افترض الباحث أن المشكلات الشخصية المتداخلة المرتبطة بالمدرسة لابد وان تعالج من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى الاستشارة المستهدفة فى ضبط ردود الفعل الفوبياوية للبيئة المدرسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة التى أوردها الباحثة فى المحاور السابقة، تم استخلاص أهم النقاط من تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوع والهدف المعينة والأدوات المستخدمة، وأهم النتائج، وسوف توضح الباحثة علاقة هذه الدراسات بالدراسة الحالية.

من حيث الموضوع والهدف:

1-تناولت مجموعة من الدراسات معرفة الأسباب والعوامل المؤثرة فى فوبيا المدرسةونشأها منها دراسة أو جانين Ojanen (1980) ويازماكى Yamazaki (1983) ونيسلرود وآخرين Nesselroad, et al., (1984) وهيث Heath., (1985) وبوندى وآخرين Bondy, et al., (1994)، بينما استهدفت دراسة اتكنسون وآخرين Atkinson, et al., (1987) إلى معرفة التصنيف الفرعى لفوبيا المدرسة، كما هدفت دراسة عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990) إلى الكشف عن أبعاد فوبيا المدرسة، كما استهدفت دراسة كل من نفين زيور (1990) وأمينة مختار ومحمود عوض الله (1992) ورياض نايل (1995) إلى معرفة البنية النفسية للأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة، بينما استهدفت دراسة كل من يوسف عبد الصبور (1992) وربيع شعبان والسعيد غازى (1996) معرفة علاقة فوبيا المدرسة ببعض المتغيرات الأخرى ومنها الاكتئاب وقلق الانفصال واضطراب التعلق.

2-تناولت مجموعة أخرى من الدراسات برامج لعلاج فوبيا المدرسة واستخدم بعض الفنيات فى علاجها ومنها دراسة بانكارت وآخرين Bankart, et al., (1983) استخدمت الأغانى الشعبية، كما استخدمت دراسة كلا من لولاند وآخرين Louland, et al., (1986) ودول Dall (1987) خطوات وأساليب التعامل وعلاج فوبيا المدرسة، بينما استهدفت دراسة عبد الرحمن سيد سليمان (1988) المقارنة بين فنية التحصين التدريجى وفنية اللعب غير الموجه فى علاج فوبيا المدرسة.

الفصل الرابع

انواع مخاوف الأطفال

1- خوف الطفل من أن يترك بمفرده :

إن الكائنات الحية تستمد إحساسها بالأمان من مصدرين: الأول هو قوها ، والثاني هو ولاء وقوة حلفائها. وقوة الطفل في حد ذاها لا تستحق الذكر، فكلما صغر سن الطفل، كلما قلت قوته. ويستند إحساس الطفل بالأمان إلى قوة والديه وإستعدادهما ورغبتهما في استخدام قوهم لحمايته، وبناء على هذا، فإن ترك الطفل بمفرده يعد أسوأ شيء يمكن أن يحدث للطفل، وذلك لأن حصوله على ما يحتاج إليه من طعام، بل ووجوده في حد ذاته يتوقف على الرعاية الأبوية.

وليس بكافي بالنسبة للطفل أن يحصل على الطعام الآن. فإحساسه بالأمان يستند إلى ثقته في ان الطعام والحماية سوف يجدان طريقهما إليه في المستقبل. ويتمتع الطفل حديث الولادة بقدرة فطرية على إدراك الإشارات غير اللفظية، وما إذا كانت أمه التي ترضعه أو جليسته التي تحل محل أمه تحبه أم لا. وهذه القدرة المعروفة باسم التوحد العاطفي Empathy، تمد الطفل الصغير بمشاعر الأمان والحيوية والخفة، أو تنقل إليه الخوف والقلق. إن الأطفال الصغار يحتاجون إلى أن نحبهم ويشعرون بالسعادة والبهجة عندما نحتضنهم، ونقبلهم kisses .

2- الخوف من الظلام :

عندما يخيم الظلام حول المرء تقل قدرته على ملاحظة الأخطار، كما يضعف إتصاله بحلفائه من الذين يمكنه الإعتماد عليهم. ففي الظلام تقل قوة المرء ذاهما، كما يعرقل إستعداده للدفاع عن نفسه، كما تتلاشى فرص الحصول على المساعدة. وفي الظلام تتآلف المخاوف: الخوف من غير المألوف والخوف من الوحدة.

فالخوف من الظلام يستحق تحليلاً أكثر تفصيلاً، فجذوره تمتد إلى أرض الطفولة، كما أنه لا يختفي تماماً، وإنما يتخذ صوراً متباينة ويؤثر في الطفل بطرق مختلفة في ظروف مختلفة. وبطبيعة الحال فإن المرء لا يخاف الظلام عندما يكون في بيئة مألوفة تتمتع بحماية جيدة، ويحيط به أناس هم أهل للثقة. ولكن حتى الراشدين الناضجين يفضلون الشوارع المضاءة

على الشوارع المظلمة، والبيئة الآمنة على البيئة غير الآمنة. والرفقاء الودودون على الوحدة أو التعرض للأخطار.

إن الإمكانات البدنية والنفسية للطفل لا تقدم من الحماية سوى القليل، وحتى فى وضح النهار أو فى النور المكتمل فإن الطفل سوف يخاف من غير المألوف له ومن كل شئ غريب، وينتابه الفزع إذا ضل الطريق وأصبح وحيداً. إن التكوين الطبيعى للطفل لا يؤهله لمواجهة الصعاب، ما لم يتمتع بحماية آباء يحبونه، أو بديل أبوى يقدم الحب والحماية، فإنه قد لا يبقى على قيد الحياة. وإذا كان بقاؤه الفيزيائي يتوقف على إمداده بالطعام، وحصوله على المأوى، والحماية البدنية، فإن صحته النفسية وإزدهاره النفسيى يتوقفان على الطريقة التى يحصل بها على كل هذه الأشياء. وقد لاحظ هارى ستاك سوليفان **Harry Stack Sullivan** أن خبرات الطفولة الباكرة تلعب دوراً هاماً فى تطور إحساس الشخص بالأمان. فالطفل الصغير يعرف بالأمباثية **Empathy** (التوحد العاطفى مع الغير) ما إذا كان مقبولاً أم لا، كما أن الطفل المحبوب ينشأ لديه إحساس بالإزدهار والسعادة. وهذا هو الإحساس بخفة الروح والحيوية المتفجرة **Euphoria**. وتتبع الحاجة للإشباع والحاجة للأمان نفس الطريق. فنفس الأم ترضع وتحتضن، ونفس عملية الرضاعة تقدم الإشباع والأمان.

وفى كتاب عنوانه "تصورات الطب النفسى الحديث" **Conceptions Of Modern Psychiatry** (صفحة 7) كتب سوليفان **Sullivan** قائلاً بأنه منذ الأيام الأولى للحياة، وهى الأم فى الأحوال العادية. فإذا كانت الأم ... مضطربة بصورة خطيرة .... قرب أوقات الرضاعة، ففى هذه الحالة سوف تكون هناك صعوبة فى الرضاعة، أو أن الطفل الرضيع سوف يعانى من سوء الهضم". وقد يشعر الطفل بالوحدة و بأنه غير مرغوب وغير محبوب وتنتابه، حالات قلق عميق.

إنه من اليسير على أى راشد معرفة كافية ببيئته الوثيقة، وأن يتمتع بتناسق حركى جيد أن يتجول فى أرجاء حجرة مظلمة أو رديئة الإضاءة، خاصة عندما يشعر بالأمان. ولكن الطفل لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركى، وفى الظلام قد يبدو له الكرسى ذو المساند على أنه شكل مرعب رآه على شاشة التليفزيون. وإذا يحاول أن يرضى والديه

ويتحرك ببطء فى أرجاء الحجرة، فإنه قد يتعثر فى السجاد اللعين، أو يـرتطم بالأبـاجورة الشريرة، فيصاب، وبالتالى يخاف الظلام أكثر من ذى قبل.

ففى الظلام تبدو الأشياء المألوفة وكأنها غير مألوفة، كما أن خيال الأطفال فى سن مـا قبل المدرسة يجعلهم يلصقون سمات إنسانية بأشياء جامدة ويجعلهم يعتقدون إن قطع الأثاث أو الأشياء الأخرى يمكن إن تصبح مؤذية وخطيرة. وأحياناً ما يسقط الأطفـال رغبـاتهم العدائية على الحيوانات الأليفة أو الأشياء الجامدة، ثم ينتابهم الخوف مما إختلقه خيالهم. إن الظلام يضعف الإتصال بعالم الواقع، ويطلق العنان للخيال، ويخلق الإحساس بالوحدة.

إن الإحساس بالوحدة والتخلى هو السبب الأساسى لمخاوف الأطفال الظلام. فلـيس هناك أى شئ يرعب الطفل أكثر من أن يضل الطريق فى شارع لا يعرفه أو فى محل تجـارى كبير. إن الخوف من فقدان الطريق أو تخلى الغير عن الطفل له قيمة كبيرة، فماذا يستطيع طفل صغير أن يفعل من أجل نفسه؟

وبالتأكيد فإن كل طفل يلزم أن يلقى!! التشجيع كيما يجتهد ويبذل قصـارى جهـده بمفرده، وما الطريق الممتد من الميلاد إلى الرشد سوى الطريق الذى يقودنا مـن الإعتمـاد التام على الغير إلى أقصى درجة من الإعتماد على الذات. ولكن هذا طريق طويل، وعـر إلى أعلى الجبل، وليس هناك ما يدعو إلى فكرة أن نكره ونرغم الأطفال على الجرى قبـل أن يكونوا مستعدين للمشى.

إن الطفل يحتاج لمساندة الراشدين. وإذ يصبح الطفل أكثر حكمة وقوة فإن المسـاندة تقل تدريجياً. ويعد إكراه طفل على أن يكون بمفرده فى حجرة مظلمة جهداً لا داعـى ولا مبرر له لتحطيم قوانين التطور الطبيعى. فمعظم الأطفال يشعرون بالوحدة فى الظلام، فهم لا يستطيعون أن يروا آباءهم وكل الأشياء المحيطة بهم والمألوفة لديهم "جبناء" أو "أطفـال رضع" يماثل معاقبة رجل أعمى لأنه لا يرى.

إن "لمبة سهارى" فى حجرة نوم الطفل لن تفسده، كل ما هنالك أنها سـوف تسـاعده على تخطى الخوف من الظلام. فلا الطفل ولا والداه، سوف يتخلصان تماماً من خوفهما من الظلام، ومن عنصريه المكونين الرئيسيين وهما الخوف من الوحدة والخسوف مـن غـير

المألوف، ولكن الخوف يتلاشى تدريجياً حتى يبلغ أبعاداً عقلانية واليأس ففي الظروف المواتية يشعر الطفل تدريجياً بقوته المتزايدة وهو ينمو، ويفتخر بإضطراد زيادة حجمه، وقوته العضلية، ورشاقته الحركية، وما إلى ذلك. ويحتاج الأطفال إلى التوكيد الأبوى المستمر لنموهم فقد تقوم أم نابهة لإبنتها: "يا سلام إنك كبيرة حقاً" وقد أضافت البنت قائلة : "هل تذكرين عندما كانت صغيرة ولم أكن أستطيع أن أفعل هذا؟ "ومن الممكن أن يسهم تفسير موجز ومطمئن، وأنشطة سارة فى مساعدة الطفل وتخفيف إنزعاجه.

3- الخوف من الاستحمام :

عادة ما يحب الأطفال رشرشة الماء بمزاج لعوب فى البانيو أو "طشت" الإستحمام، ولكنهم يفزعون أو يرفضون الإستحمام، فى بعض الأحيان. وبالرغم من ذلك، فإن أى والد يجب إلا يستهين بهذا الخوف الذى يبدو له أنه ليس بذى أهمية. فإنسياب الماء إلى البالوعة غالباً ما يلقى الرعب فى قلب الطفل الصغير. فعندما يرى الطفل الماء وهو يختفى، فإنه قد يخشى أن يحدث له نفس الشئ (الخوف من الإبادة). وأحياناً ما توجد أسباب حقيقية وملموسة لخوف الطفل من الإستحمام، من قبيل السخونة الزائدة للماء أو خبرة سابقة حدث فيها أن أنزلق الطفل فى البانيو.

ولا يمكن التغلب على هذا الخوف عنوة وبالإكراه. وأفضل شئ هو إعطاء الطفل حماماً خارج البانيو لفترة ما، ثم إعادة ألفته بمتعة الإستحمام وذلك بالسماح له بأن يرشرش الماء بيديه، ثم وضعه تدريجياً فى بانيو به ماء قليل جداً.

4- الخوف من تبليل الفراش :

عادة ما يتم تدريب الطفل على التحكم فى الإخراج **Toilet Training** فى العام الرابع من عمره، ويكتمل تدريب بعض الأطفال عند نهاية العام الثالث، بيد أن كثيرين منهم يحتاجون إلى حوالى عام تقريباً أكثر من غيرهم. وإذا فشل طفل فى الثالثة والنصف من عمره فى التحكم فى مثانته، فإنه قد يكون متخلفاً فى إكتساب هذه القدرة، ولكن ليس هناك ما يدعو إلى الإنزعاج.

ويعد تبليل الفراش مشكلة فى حالة الأطفال الأكبر سناً الذين لم يكتسبوا التحكم فى المثانة إطلاقاً أو فقدوا التحكم فى أنفسهم ونكصوا إلى مرحلة باكرة من التطور النفسى.

ويلزم، عند هذه النقطة، أن نستبعد الأطفال المصابين بالصرع، والأطفال المصابين بأمراض الحبل الشوكى، أو الذين يعانون من مرض فى الكلى أو المثانة، وذلك لأن الصعوبات التى يلقونها عند محاولة التحكم فى المثانة تتطلب رعاية طبية.

وتكمن دينامية مشابهة وراء حدوث التبول اللا إرادى عند بعض الأولاد الذى عادة ما تكون أمهاتهم نساء عدوانيات متسلطات، كما أنهم يميلون إلى تقبل دور يتسم بالسلبية والخنوع. ويبدو أنهم لا يتقبلون تحمل المسئولية عما يحدث لهم، الأمر الذى يتضح أثناء النوم عندما يدعون الأمور تنساب"

ولا تؤدى معاقبة الطفل إلى توقف تبليله للفراش، وإنما تجعله خائفاً من الإستغراق فى النوم. ويتوقف تبلل الفراش بالفعل فى جميع الحالات عند البلوغ. وإذا استمر بصورة زائدة، فإن الطفل قد يحتاج إلى مساعدة أخصائى نفسي، وبقدر ما نعطى الطفل من طمأنة، بقدر ما نجعل بشفاء الحالة.

5- الخوف من الحيوانات :

عادة ما يظهر الخوف من الحيوانات فى العام الثالث من العمر ويظل شائعاً للغاية حتى العام الثامن أو التاسع من عمر الطفل. ويبدو أن هذا الخوف يتلاشى بعض الشئ فى الطفولة اللاحقة والمراهقة، ولكنه لا يختفى تماماً، وهناك عدد ليس بالقليل من البالغين يخافون الحيوانات، الكبير منها والصغير على حد سواء.

وقد يكون للخوف من الحيوانات اصل واقعى فيما يتهدد المرء عند مواجهاته مع الكلاب الكبيرة فى المدن، ووقع الجياد. والثيران والحيوانات الأخرى فى الريف حيث المزارع. وقد يكون هذا الخوف الذى يجعل المرء حذراً فى تعامله مع الحيوانات الكبيرة قيمة بقائية **Survival Value**، ولذا يجب على الآباء أن يعلموا الأطفال ألا يعاكسوا أو يضايقوا أى حيوان.

وبالرغم من ذلك، فإن الخوف من الحيوانات ليس مرتبطاً دائماً بتقييم للأخطار الممكن حدوثها. ومن الممكن تعلم الخوف من القطط الصغار والجراء، والأرانب الصغيرة بحكم الإرتباط. وغالباً ما يكون خوف غير واقعى من حيوانات أو بالسيرك أو على شاشة

التليفزيون، نقول غالباً ما يكون هذا الخوف غير الواقعى بديلاً رمزياً لمخاوف اخرى تـثير فى الطفل خوفاً أشد وطأة .ويمكن التغلب على الخوف من الحيوانات الصغيرة بمزج رؤيتها بخبرات سارة من قبيل إحتضان الطفل، أو إطعامه أو ملاعبته، الأمر الذى سيجعل الطفـل يربط بين القطيطات أو الأرانب واللذة المستمدة من اللعب أو الإطعام.

كما يميل الأطفال فى سن الحبو إلى الإعتقاد بأن الحيوانات المنزلية الأليفـة، واللعـب Toys، والأشياء التى لا حياة فيها، لها نفس أفكار ومشاعر الكائنات البشـرية .. وقـد يخامر الطفل شك فى أن الكلب أو القطة تحبه أو لا تحبه، او أن الدب اللعبة أو الدمية تشعر بالبرد أثناء الليل، أو أن اللعب تشعر بالوحدة وتبكى لأنها تريد أن تنام فى سريره الصغير. وتعد المكنسة الكهربية ذات الضجيج العالى ألد عدو للطفل فى هذه السـن، ولا يحـب الطفل أن يحبس فى دولاب مثلاً، ولكنه يثور غضباً عندما يفتح له الدولاب ليخرج منه.

إن كل هذه المخاوف وغيرها من التى سيرد وصفها فى الجزء الثانى من هـذا الكتـاب تتطلب تفهم الآباء وحمايتهم، ولكنها لا تتطلب الحماية الزائدة **OverProtectiveness.**

6- الخوف من الموت :

إن كل الكائنات البشرية (وكل الكائنات الحية الأخرى) تخاف الموت، ولكن معظـم الناس الذين يحيون حياة كلها نشاط وإشباع لا ينشغلون بهذه الفكرة. وينشط الخوف من الموت بفعل إقتراب الموت الذى نفترضه فى حالات المرض الشديد أو الإصابة أو التهديـد الذى ينطوى عليه حدوث أحدهما.

وكل طفل تقريباً يعانى الخوف من الموت فى اللحظات الصعبة مـن حياتـه. وينشـط الخوف من الموت عند بعض الأطفال بسبب حدوث وفاة فى العائلة، بينما ينشـط عنـد غيرهم بسبب مرضهم هم أو بسبب أحداث صدمية **Traumatic** أخرى.

ويشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، الوحدة.

7- خوف الطفل من عدوانيته:

غالباً ما يعتقد الأطفال أن رغباتهم الطيبة والشريرة سوف تتحقق ويوجد لدى العديـد منهم إقتناع بأن ألفاظهم البذيئة أو لعناتهم يمكن أن تتسبب فى إيذاء آبائهم، وأحيانـاً مـا

يعزى الأطفال مشاعرهم إلى الغير، بل إلى الأشياء الجامدة. وأحياناً ما تنتابهم كوابيس تظهر فيها حيوانات متوحشة وكائنات مرعبة تمثل رغباتهم العدائية.

وقد أورد أحد الزملاء حالة ولد فى السادسة والنصف من عمره كان يخشى الذهاب إلى النوم لأنه كان يحلم "بكائنات مرعبة قاتلة وفظيعة" كانت تمثل – فى حقيقية الأمر – عدائيته الشديدة لأمه والخوف من هذا الشعور الذى يحرك الإحساس بالذنب.

وقد عالجت محللة نفسية أخرى ولداً فى السابعة من عمره كان يرفض الذهاب إلى المدرسة. وكانت فوبيا المدرسة قد نشأت لديه فجأة، أثناء طابور المدرسة، عندما كان أحد المدرسين يعزف على البيانو. وقبل هذا بأيام قليلة كان أحد الجيران قد إنتحر.

وعندما عاد الولد إلى بيته من المدرسة، وجد والديه وجيرانه فى حالة ضيق عميق، وتمنى لو كان بالبيت مبكراً، وكأن وجوده كان سيمنع حدوث الوفاة.

علاوة على ذلك، فقد كان يكن إحساساً عميق الجذور بالغيظ تجاه أمه التى كانت تعزف البيانو، وبدأ الآن يخشى أن تتحقق رغبته اللاشعورية فى تدميرها كلما غادر البيت.

وإزالت المحللة النفسية التى كانت تعالج الولد الفوبيا التى كانت لديه عندما أوضحت له أن الكثير من الأطفال يكنون مثل هذه الرغبات، فهى ردود أفعال مؤقتة، وعارضة وسوية للغضب، وأنه ليس هناك سبب يدعوا إلى الخوف من أنها قد تتحقق.

8- الخوف من الدخول فى النوم :

متباينة للخوف من النوم. ومن المحتمل أن يكون الخوف من الانفصال والخوف من التبرز والتبول اللا إرادى أثناء النوم أكثر الأسباب تواتراً.

ويؤدى النقد والعقاب إلى زيادة مخاوف الطفل فى سن الحبو. وقد يخاف الطفل من أن يتعرض للنبذ، والهجر، أو إعطائه للغرباء للتخلص منه.

ولن تدوم هذه المخاوف طويلاً إذا تحلى الوالدان بالصبر وهدءا من روع الطفل وبقيا معه بالبيت حتى ينام. وقد يخفف وجود لعبة الطفل المفضلة من خوف الطفل.

9- الخوف من الإستهجان والرفض :

يخشى الكثير من الأطفال الإستهجان والرفض من جانب الأبوين. وبطبيعة الحال، فإن الآباء يلزم أن يعبروا عن إستهجانهم لسلوك الطفل كل حين وآخر. ومع ذلك، فإنهم يلزم أن يؤكدوا أنهم يستهجنون فعلاً معيناً. ويمكنهم أن يقولو بحزم: "إننى لا أحب ما فعلت. يلزم ألا تفعل هذا مرة أخرى"، ولكن يجب ألا يقولوا : "إننى لا أحبك. إنك طفل سئ"

وقد ينشأ لدى الطفل الذى يشعر أنه مرفوض، منبوذ **Rejected**، إحساس عميق شامل بالقلق قد يؤثر على تكيفه الاجتماعى المستقبلى. إن حاجة المرء لتقبل الغير له تعد عالمية فى عموميتها، فكل الكائنات البشرية تحب أن تكون محبوبة. وتتوقف شدة هذه الحاجة بدرجة كبيرة على خبرات الطفولة الباكرة وقد يؤثر الإعتماد الزائد على تقبل الغير للمرء تأثراً ضاراً على التكيف الاجتماعى للمرء.

إن الطفل الذى يشعر بتقبل وحب والديه له، تزيد فرصة تنميته لإحساس الثقة التي تكسبه الأصدقاء. فالناس يميلون إلى الإرتباط بهؤلاء الذين يدركون على أنهم متأكدين من أنفسهم **Self assured** (أقوياء) واثقين وودودين. إن الشخص الذى تربى فى جو أسرى يسوده التفاهم والوئام يدخل عالم الأقران **Peers** والراشدين يملؤه إحساس بأنه مقبول، ولديه رغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس. وبطبيعة الحال، فإنه قد يعانى من إنتكاسات اجتماعية، وقد يتعرض للرفض وانجراح المشاعر، ولكنه مهيأ بدرجة معقولة لهذه الصعاب والإحباطات التى لا مفر منها.

10- الخوف من النقد :

من منا يحب أن يتعرض للنقد، ولكن من المحتمل أن يدرك الأطفال النقد على أنه رفض لهم **Rejection** فالأطفال الحساسون الخجولون، القلقون **Anxious** قد يلومون أنفسهم على خطايا طفيفة أوحتي إذا لم يرتكبوها بالمرة.

ويجب أن يتجنب الآباء النقد السالب المفرط فى التعميم من قبيل "إنك مهمل، إنك دائماً ما تكسر الفناجين". وقد يستفيد الطفل من النقد الموجب، من قبيل : "عندما تحمل الفنجان فعليك بإحكام الإمساك بطبق الفنجان والفنجان، وبهذه الطريقة يمكن أن تتجنب المشاكل". فالسخرية هي صورة أخرى من صور النقد.

11- اضطرابات القلق من الانفصال :

يشعر الطفل الذى يعانى من اضطرابات القلق الناتجة عن الانفصال بالخوف المفرط من فقد الشخص (أو الأشخاص) الذى يرتبط بهم، وغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص هم الوالدين فقد يكون الطفل شديد التعلق بوالديه ويمتنع أو يرفض الانفصال عنهما لدرجة أنه يقاوم الذهاب إلى المدرسة أو يتجنب حضور المعسكرات المدرسية أو المبيت خارج المنزل.

وينشأ الخوف الشديد لدى الطفل من اعتقاده الدائم أنه سيفقد أبويه إلى الأبد إذا انفصل عنهما، ويمكن أن يفكر أن سبب هذا الانفصال سيكون وفاته أو وفاة أحد والديه أو مغادرة والديه وعدم عودتهم مرة ثانية. أو ربما بسبب اختطافهم أو عندما يضل طريقه إليهم. ويشعر بعض الأطفال بالخوف الشديد لدرجة أنهم يشعرون بالحزن عندما لا يكونون فى الحجرة نفسها مع أبائهم وأمهاتهم.

على سبيل المثال، إذا ذهبت الأم لنشر الملابس بعد غسلها، فإن الطفل يصر على أن يلحق بها. ويظهر هذا النوع من الاضطراب لدى الطفل أثناء الليل بصورة أكبر عندما يحين موعد نومه فيشعر بالقلق بسبب أنفصاله عن والديه ويرفض الذهاب إلى النوم إلا فى حالة وجودهما معه. وعندما يبتعدان عنه فقد يصبح شديد الغضب والانفعال، وقد يعانى من بعض الأعراض المرضية مثل ألام المعدة أو القئ.

12-قلق الانفصال الطبيعى :

يشعر جميع الأطفال فى مرحلة معينة من عمرهم بالقلق من فكرة انفصال والديهم عنهم. فالأباء والأمهات يمثلون مصدر الأمان بالنسبة لهم. وعادة ما يبدأ الطفل فى السنة الأولى من عمره إبداء شعوره بالقلق عند انفصاله عن والديه، وهذا يعد أمر طبيعى. وغالباً ما تقل مشاعر القلق هذه لدى الأطفال كلما تقدم العمر بهم، وعندما يصلون إلى السن المناسب للالتحاق برياض الأطفال ثم إلى المدرسة تكون لديهم القدرة على الانفصال عن والديهم بسهولة.

الخبرات الجديدة للفوبيا انواعها وطرق معالجتها والتغلب عليها :

1- سنوات ما قبل المدرسة PRE- SCHOOL YEARS

إن مخاوف الأطفال تنشأ وتختفى، ولكن 90% تقريبا من الأطفال تنشأ لديهم مخاوف تتناسب وأعمارهم. فأطفال الثالثة، والرابعة، والخامسة يتمتعون بحياة أخيولية خصبة تولد فيهم الخوف من الكائنات المتخيلة. وهم قادرون أيضا على إسقاط مشاعرهم على الغير، والتوحد مع أى شيء يرونه، ويعيشون بصنعهم مخاوف جديدة.

ويمكن القول بأن الأطفال فى هذه السن ابعد ما يكونون عن الواقعية، فهم غالبا ما يخافون من أخطار غير حقيقية بينما لا يعيرون الأخطار الحقيقية سوى القليل من اهتمامهم. ولا يكترث الكثير من الأطفال بالتوجية الأبوى ويخاطرون بإلقاء أنفسهم فى مواقف لا تعود عليهم إلا بالضرر والأذى.

وفى الوقت نفسه، فإنهم يميلون إلى اقتناء مجموعتهم الخاصة من المخاوف اللاعقلانية. وللأطفال فى سن ما قبل المدرسة مخاوف جمة، فهم يخافون الحجرات المظلمة، والضوضاء الغربية، وعربات إطفاء الحريق، والغرباء، والأطفال.

ومن المخاوف التى يتعرض لها الأطفال الصغار نجد ما يلى:

الخوف من الحيوانات والاشياء وطريقة التعامل معها:

ينشأ لدى الأطفال فى هذه السن خوف من الحيوانات، وخاصة الكلاب الكبيرة. وليس ثمة سبب للسخرية من طفل مرتعب، أو إكراهه على الاقتراب من كلب حراسة ألمانى مزمجر ومكشر عن أنيابه والطريقة المثلى الواجب إتباعها فى مثل هذا الموقف هى تقديم "جراء" للطفل كيما يلعب معها، ومساعدته، بالتدريج وبمعدله الخاص، على التعرض لكلاب أكبر فأكبر بالتدريج حتى يكتسب المزيد من الشجاعة.

الخوف من الظلام وطريقة علاجه:

عندما يخاف الطفل من الحجرات المظلمة، فإنه يخاف شيئين: المجهول والوحدة، ولن يؤدى إكراهه على دخول حجرة مظلمة إلا إلى زيادة مخاوفه. والوالد الحكيم يضئ النور، ويمسك بيد ابنه الخائف، ويمشى معه حتى يدخلا الحجرة ويشير إلى الأشياء المألوفة.

الخوف من السباحة وطريقة علاجها:

والطفل الذى يخاف يمكن تشجيعه بالتدريج على الغوص فى الماء الضحل فى حمام السباحة. والطفل الذى يخاف المكنسة الكهربية يجب أن نريه مكنسة كهربية و"الموتور" متوقف عن الحركة، ونريه أجزاءها، والطريقة التى تعمل بها. إن المعرفة والألفة تلطف من المخاوف.

الخوف نتيجة التأثير الابوى وطريقة علاجها:

تنشأ بعض مخاوف الأطفال من تقليد آبائهم. وقد أوضحت الدراسات أنه عندما تخاف الأمهات من العواصف الرعدية أو الحشرات، أو أطباء الأسنان، فإن من المحتمل أن تنشأ لدى أطفالهن نفس المخاوف. وعادة ما تكون المخاوف التى يولدها الآباء **parent- induced fears** مخاوف طويلة البقاء (أحيانا ما تستمر حتى الرشد) فمن الصعب تماما أن يخلص المرء نفسه من خوف يبديه الوالدان بصورة ثابتة ودائمة. وغالبا ما نجد أن هذه المخاوف أكثرها تهويلا، فإذا كان الوالد القوى يخاف من طبيب الأسنان، فما الذى يمكن أن يفعله طفل صغير؟ وذكر أنه أثناء ممارسة أحد المعالجين للعلاج النفسي، جاءته سيدة كانت ترتعب كلما رأت الناس يشربون القهوة، ولم تكن تسمح لزوجها وأطفالها بشرب القهوة أثناء وجودها. وبعد فترة من العلاج اكتشفت أن أمها كانت تخاف القهوة وكانت تعتقد أنها تعوق النمو وتسبب انكماش العظام والعضلات.

الخوف من الموت وطريقة علاجه:

يعد الخوف خوفا علميا يعم جميع البشر، ولكن معظم الناس لا يفكرون فيه إلا إذا مات شخص عزيز عليهم، أو إذا مرضوا هم أنفسهم، أو جرحوا بجروح ليست بسيطة، أو إذا كانوا فى موقف خطير، أو كانوا قلقين أو مكتئبين. ونادرا ما يفكر طفل فى الثالثة، أو الرابعة، أو الخامسة من عمره فى الموت ما لم يكن مصابا بالقلق أو يشعر بأنه غير محبوب ومنبوذ **unloved and rejected** ولكن ينشأ لدى بعض الأطفال الذين ينعمون بالحب والأمان خوفا من الموت. فعندما يموت شخص ما فى العائلة، فإن الأطفال قد يتوحدون معه، ويعجبون كيف يمكن أن يحدث هذا لهم أيضا. وفى أوقات الطوارئ وأحداث الشغب، والحرب، فإن خوف الأطفال من الموت يزداد بدرجة كبيرة. وأفضل طريقة

لمعالجة هذا الخوف هى طمأنة الطفل ومنحه المزيد من الإحساس بالأمان، ومساعدته على أن يكون أكثر نشاطا وسعادة، إن الموت أمر محتوم لا مفر منه، ولكن الأطفال الايجابيون نادرا ما يفكرون فيه.

خوف الطفل من عدائيته هو :

يفرط الكثير من الأطفال فى تقدير قوقم فى هذه السن، إلى درجة أن بعض الأطفال يعتقدون أن كلماقم من الممكن أن تجعل الأحداث تحدث وتحقق.

وقد يدمر هذا الإيمان بقوة سحرية إحساس الطفل بالأمان. فالطفل الغاضب الذى يقول لأحد أبويه: "يارب تموت أو تموتى!" قد يخشى أن تؤدى كلماته إلى قتل الوالد، وينشأ إحساس مرعب بالذنب وخوف من العقاب الشديد.

وقد يذهب بعض الأطفال إلى أبعد من ذلك فلا يخافون الكلمات فحسب، وإنما يخافون حتى من المشاعر والأفكار التى يضمروها أيضا. فهم يخافون من أن اتجاههم العدائى تجاه والد يعاقبهم قد يصيبه بأذى. وإذا تصادف أن مرض الوالد (أو الوالدة) أو أصيب فى حادث، فإن الطفل قد يلوم نفسه على هذا.

إن أيسر سبيل لطمأنه الطفل أن نشرح له أن كل إنسان يغضب بين حين وأخر، ولكن هذا لا يعنى أى شئ، وأنه ما من أحد أصيب بأذى لمجرد أن شخصا ما كان يكرهه.

المخاوف المتخيلة:

يتسم الأطفال فى سن ما قبل المدرسة بحب الاستطلاع، فهم يحصرون آباءهم بأسئلة لا حصر لها من قبيل: "ما هذا؟" "لماذا هو هكذا؟" وبسبب تركيزهم لاهتمامهم على أنفسهم، فإنهم ينشدون معرفة الارتباطات بين ما يدور حولهم وبين حياقم الخاصة وغالبا ما يتوصلون إلى استنتاجات بعيدة المدى وغير منطقية تماما. وبمقدور الأطفال فى سن ما قبل المدرسة تخيل أشياء ومواقف لا وجود لها وأعزاء نوايا البشر إلى الحيوانات بل وإلى الطبيعة التى لا حياة فيها (الأشياء أو الجماد) وأحيانا ما يمثل خوف الطفل من "العفاريت" والأشباح خوفه هو من مشاعره العدائية. ولا يستطيع الأطفال فى السن ما بين الثالثة والسادسة التمييز بوضوح وصورة متسقة، بين الخيال والحقيقة. وقد يخافون من أشياء من خلق خيالهم الخاص، ولذا، فليس من المستحسن أن نضيف المزيد إلى مخاوفهم.

إن التحذيرات والعقوبات الأبوية, إذا اقتضاها الأمر- يجب أن تكون مقتضية، وأن تخاطب مستوى فهم الطفل، من قبيل حرمانه لفترة قصيرة من لعبة ما، أو متعة بسيطة، أو ما شابه ذلك، إن تخويف الطفل بالشرطة، أو "البعابع"، أو مختطفي الأطفال يعد أمرا بالغ الضرر لأن هذا ينطوي على تهديد ضمني بالتخلي عن الطفل، وهو أسوا ما يمكن أن يحدث لطفل. علاوة على هذا، فإن هذا النوع من التهديد يثير الخيال المريض ويدفع بالطفل إلى معاناة حالة من الهلع المستمر وغير الصحي.

إن الأطفال في هذه السن يتسمون بالحساسية، ولذلك، يلزم أن ترأف بعقولهم. فالقصص المخيفة يمكن أن يؤثر تأثيرا ضارا على صحتهم النفسية، كما أن أفلام الرعب وبرامج التليفزيون قد تسبب لهم ضررا شديدا. فالفئران بالغة القوة، والكائنات المرعبة، وأفراد العصابات، والساحرات القبيحات قد تكون مسلية بالنسبة لمنتجي البرامج التليفزيونية ولبعض الراشدين غير الناضجين ولكنها تدمر الصحة النفسية للطفل .

2- الاتصال والمخاوف communication and fears

إن الأطفال الذين يكشف سلوكهم العياني عن خوفهم في أول يوم لهم بدار الحضانة ليسوا، بالضرورة، سيئي التكيف. فبعض الأطفال الذين لا يبكون ولا يتشبثون بأمهم أكثر خوفا من هؤلاء الذين يفعلون هذا. إن أول تعبير عن الخوف لا يشير، بالضرورة، إلى صعوبات المستقبل، كما إن التعبير المتكرر عن الخوف لا يثبت، بالضرورة، إن الطفل خائف بصفة خاصة. فعادة ما يتلاشى التعبير الصريح مع نمو الطفل. فالطفل في سن الحبو يجفل فزعا، ويصرخ، ويبكي ويهرب بينما نجد الطفل في سن ما قبل المدرسة- إذا كان يؤرقه الخوف من الأشياء المتخيلة- لا يصرخ ولا يهرب مما يختلقه خياله.

إن الآباء يجب عليهم أن يشجعوا الأطفال على الإفصاح عن مخاوفهم فمجرد التحدث عن المخاوف يخفف من وطأتها ويجعلها أقل تهديدا. إن الاتصال الفكرى بين الآباء وأطفالهم يمنح المرء إحساس بأنه يواجه مخاوفه وهمومه وحده كما أنه (الاتصال الفكرى) يحسن العلاقة بين الوالد والطفل، ويثبت للطفل أنه يستطيع ان يثق بوالديه. إن أى خوف خبئ يمكن أن يولد إزاحة Displacement (فوبيا) وقلق Anxiety، بينما نجد أن الخوف الصريح الذى يعبر عنه الطفل يمكن الوالدين من تقديم التفسير العقلانى والتشجيع.

مشكلة الخوف عند الأطفال:

ليس غريبا أن نخاف فهذا أمر طبيعي يشعر به الإنسان فى بعض المواقف التى تهدد حياته بالخطر. والخوف الطبيعى المعقول مفيد للإنسان، فإذا كان الفرد منا لا يخاف النار؛ فقد تحرقه أو تقضى عليه، لكن هناك من الخوف ما هو مرضى، بل إن من الخوف ما هو قاتل!! فالخوف المبالغ فيه والمتكرر لأى سبب يكون خوفا غير طبيعى.

مما سبق نستخلص أن الخوف: حالة انفعالية طبيعية يشعر بها الإنسان وكل الكائنات الحية فى بعض المواقف التى يهدده فيها نوع من الخطر. وقد تظهر هذه المخاوف بصورة واضحة فى سن الثالثة من العمر, وتتراوح درجاتها بين: الحذر، والهلع، والرعب.

من أين يأتى الخوف للأطفال؟ هناك بعض الأمور التى تسبب الخوف عند الطفل، ومنها:

-تهديد الأبوين له وتخوفيه باستمرار مما يعرضه لمخاوف كثيرة .

-مشاهدة المناظر العنيفة أو المرعبة, واستماعه إلى القصص المخيفة، أستماعه لقصص الجن والعفاريت، وكذلك مشاهدته لأفلام الرعب والقصص البوليسية.

-فقد الحب والرعاية، حيث تكثر مخاوف الأطفال من فقد أمه أو أبيه، أو فقد الأمن بهجر والده له، أو انفصاله عن أبيه، ومما سيقع عليه من أذى وكراهية وحرمان.

-الخوف بالعدوى، فحالات الخوف كغيرها من الحالات الانفعالية تنتقل من فرد إلى أخر بالتأثير، فالكثير من الأمهات يظهرن الخوف والهلع أمام أطفالهن، مثل خوفهم من الحيوانات الأليفة، فينشأ أطفالهن على الخوف من هذه الحيوانات.

-المبالغة فى الخوف والقلق من الآباء على الأبناء، فإذا رأى الصغير على وجه أمه الارتباك وشحوب اللون إذا جرح جرحا صغيرا، أو وقع على الأرض؛ فإنه سيصاب بالذعر والخوف، وبهذا ينشأ الطفل شديد الخوف على نفسه.

-البيئة العائلية المليئة بالتهديدات والمشاجرات والخلافات، والتى تزعزع اطمئنان الطفل وتجعله ينشأ على الخوف وأكثر مخاوف الأطفال شيوعا تكون من الأشياء المحسوسة؛ مثل الخوف من العسكرى أو الطبيب، بينما المخاوف غير المحسوسة تكون

أقل شيوعا، مثل الخوف من الموت والعفاريت..الخ. وتلك أمور غالبا ما يكون السبب فى نشائها لدى الأطفال هم الآباء أنفسهم. ويخطأ الأب والأم عندما يخوفان الطفل من شئ بهدف الضحك والتسلية، فهذه قسوة لا نظير لها، فما أقبح أن يصرخ الطفل خوفا، والأم والأب يضحكان عليه من خوفه.

3- تقسيم الاطفال من حيث الخوف :

ويمكن تقسيم الأولاد من حيث الخوف إلى:

1- **أطفال لا يخافون:** وهذا أمر نادرا للغاية، ويرجع عادة لقلة الإدراك، مثل: ضعاف العقل، أو الصغير الذى لا يفهم ما حوله. كالذى يمسك الثعبان جهلا، أو سهوا، أو من عدم الانتباه.

2- **أطفال يخافون خوفا عاديا:** قد يكون الخوف شعورا طبيعيا يحسه كل من الطفل والبالغ عندما يخاف مما يخاف منه أغلب من هم فى مثل سنه كالخوف من حيوان مفترس.

3- **أطفال يخافون خوفا مرضيا:** وهو خوف شاذ مبالغ فيه ومتكرر أو شبه دائم مما لا يخيف أغلب من فى سن الطفل، وقد يكون وهميا (**phobia**) الخ.

4- علامات الخوف:

فى سن الطفولة الأولى: فزع على ملامح الوجه وصراخ بعد السنة الثانية: صياح، وهروب، ورعشة، وتغيرات فى ملامح الوجه، والكلام المتقطع، وقد يصحبه عرق وتبول لا إرادى.

التعرف على مدى تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

-الخوف من الظلام طبيعى لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فزع شديد، وفقد الطفل اتزانه، كان خوفاً شاذا فى ضوء التقاليد السائدة.

-مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزرع الشعور بالأمن والطمأنينة.

-كبح جماح الطفل فى التعبير عن الخوف، والضغط على لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانياً نحو حياة غنية بالخبرات، ويؤدى به إلى الضحالة الانفعالية والانطواء.

-دفع الطفل فى المواقف التى تخيفه بهدف مساعدته للتغلب على الخوف لا يجدى معه، وقد يضره بشدة.

-الطفل الأكثر ذكاء فى البداية يخاف من أشياء كثيرة بسبب نمو مدركاته واستطلاعه لما حوله، ومع تقدم السن تقل هذه المخاوف غير المنطقية وهناك نوع من الخوف يطلق عليه اسم الفوبيا (**Phobia**) وهذه الفوبيات لها عدة صور منها:

- الخوف من المجهول.
- الخوف من الفشل.
- الخوف من الموت المرتبط بالتهديد.

وعموماً الخوف من الأشياء التى لا تمثل حقيقياً وفعلياً للإنسان فى الحاضر. مم يخاف الأطفال؟

فى السنة الأولى يخاف الطفل من الأصوات العالية الفجائية بصفة أساسية، ومن 5:2 سنوات تزداد تأثيرات الخوف بتعدد أنواعها. والطفل يخاف من الأماكن الغريبة الشاذة، ويخاف الوقوع من مكان مرتفع، ويخاف الغرباء، كما يخاف الحيوانات والطيور التى لم يألفها، ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة كالعلاج والعمليات الجراحية مما يخاف منه الكبار فى بيئته سواء كانت مخاوف واقعية أو وهمية أو خرافية، ويخاف الظلام. والدخان المتصاعد من النار، ويخاف الغول، ويخاف تصديق الأطفال للتهديدات المحيطة مثل: سأذبحك وسأصل الكهرباء إلى جسمك، العفريت ينتظرك فى هذا المكان.

5- الخوف والثقة بالنفس:

بعض الأطفال يعانون من الخوف مع معظم المواقف، وهؤلاء يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وقد يصاحبها ظهور مخاوف غير واقعية، وأعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام والتهتهة والانطواء والخجل والاكتئاب والتشاؤم وتوقع الخطر.

أسباب عدم الثقة بالنفس:

1-التربية الخاطئة فى الطفولة الأولى، كالحماية الزائدة، أو التدليل الزائد.

2-مقارنة الآباء بين طفل وآخر، بهدف التحفيز والتحميس مما يأتى بنتائج عكسية.

3-النقد والزجر والتوبيخ والضرب.

4-التنشئة الاعتمادية التى لا تدفع الطفل إلى التعريف بمفرده على مواقف الحياة.

5-تسلط الآباء وسيطرتهم.

6-اضطراب الجو العائلى ومنازعات الوالدين.

7-النقص الجسمانى (عرج – حول – طول مفرط – قصر شديد – تشوه – سمنة مفرطة – انخفاض درجة الذكاء – والتأخر الدراسى).

8-النشأة فى بيئة تعانى من القلق النفسى والخوف وعدم الثقة.

9-تكرار الفشل والإخفاق.

6- أعراض الخوف :

العينان: يظهر الخوف واضحا على عين الإنسان حيث تتسع الحدقة وتفتح العين بشدة.

الفم: عند الخوف يتحرك الفم بشكل لا إرادى، يقل معه عمل الغدد اللعابية، ويحس المرء بجفاف الفم.

القلب: تزيد سرعة ضربات القلب إلى 200 دقة فى الدقيقة عن المعدل الطبيعى ما بين 60 إلى 80 دقة فى الدقيقة، ويرتفع ضغط الدم والنتيجة المترتبة على ذلك ارتفاع ضغط الدم المزمن.

السكر فى الدم: يزيد إفراز الكبد للسكر فى حالات الخوف والفزع.

البشرة: مع نوبات الخوف يظهر إفراز العرق على الجلد مع رعشة، كما يظهر ما يسمى بالقشعريرة اللا إرادية لشعر البشرة حيث يقف شعر الجلد ال إرادياً.

الأنسجة الدهنية: أثناء الخوف يتم إطلاق طاقة من الجسم تساعد على حرق الأنسجة الدهنية الموجودة بجوار العضلات أثناء الخوف يعمل المخ بشكل الأكبر، حيث يزيد الانتباه للمؤثرات المحيطة بالإنسان.

الرئة: عند الخوف يزيد الجسم للطاقة، حيث تقوم الرئة باستهلاك المزيد منا الهواء لاستخلاص الأوكسجين اللازم لحرق المواد الغذائية للحصول على المزيد من الطاقة.

المعدة والامعاء: فى حالة الخوف تزيد حركة الأمعاء، كما تظهر متاعب فى المعدة، مما يؤدى إلى الإسهال، مم كما تزيد الرغبة فى الدخول إلى المرحاض لتفريغ المثانة من البول.

العضلات: عند الخوف يتم حرق السكر الموجود فى العضلات ويزيد التوتر فى أنسجة العضلات، مما يؤدى إلى الشعوب ببعض الآلام، للأطفال مشاكل نفسية كثيرة، قد يقف عندها الآباء حائرين، يعانون منها، ويسهرون قلقين إزاءه، ويصرخون من آثارها.

ماذا نفعل لطفلنا العصبى؟ كيف نتعامل معه؟

ابنى سرق!.. ابنى يميل إلى المشاجرة!! ابنى منطو... ابنى كاذب...ابنى يسأل أسئلة محرجة..... إلخ.

ونقطة الانطلاق للتغلب على هذه المشكلات أن يكون لدى الأبوين قدر كاف من المعرفة بهذه المشكلات، وأسبابها، ومظاهرها، ومدى خطورتها من عدمه، ووسائل علاجها، فعلى كل أبوين ألا يتهاونا فى معالجة مثل هذه المشكلات؛ لأنها تحفر بمخالبها فى شخصية الطفل، فتمسخها وتطمس فطرتها، وتشوه كمالها.

فى سن الطفل الاولى: فزع على ملامح الوجه وصراخ.

بعد السنة الثانية: صياح، وهروب، ورعشة، وتغيرات فى ملامح الوجه، والكلام المتقطع، وقد يصحبه عرق وتبول لا إرادى.

التعرف على مدى تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

-الخوف من الظلام طبيعى لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فزع شديد، وفقد الطفل اتزانه، كان خوفا شاذا فى ضوء التقاليد السائدة.

-مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزرع الشعور بالأمن والطمأنينة.

-كبح جماح الطفل فى التعبير عن الخوف، والضغط عليه لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانيا نحو حياة غنية بالخبرات، ويؤدى به إلى الضحالة الانفعالية والانطواء.

التكهنات بشأن مرضى الفوبيا :

من حسن الحظ أن معظم مرضى الفوبيا يستجيبون للعلاج مع انخفاض حدة الأعراض وتعد الفوبيا المحددة هى أكثر أنواع الفوبيا استجابة للعلاج وتصل إلى أقصى درجات

النجاح. بينما من المحتمل أن يتعرض مريض الفوبيا الاجتماعية فوبيا الخلاء إلى انتكاسة مرة أخرى حتى بعد العلاج الناجح منها ويعد عدم توفر المهارات الاجتماعية التى تساعد الشخص على التفاعل الاجتماعى من أصعب المشاكل التى تواجه مرضى الفوبيا الاجتماعية. ولكن قد يؤدى اكتساب المهارات الاجتماعية الصحيحة إلى إمكانية التغلب على الفوبيا.ولكن لسوء الحظ، لا يلجأ الكثير من مرضى الفوبيا لاستشارة المتخصصين سواء أكان ذلك لعدم قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج أو لعدم توفر الوقت لديهم أو لشعورهم بالخجل عند الاعتراف بضعفهم أو ربما بسبب الخوف من الأطباء. وبذلك، نجد أن الكثير من المرضى يعانون فى صمت من الفوبيا طوال حياتهم. بالإضافة إلى المعاناة المادية والعاطفية التى يعانى منها الأزواج والأطفال.

وبناء على ذلك نجد أن المريض بحاجة إلى طريقة عملية ومباشرة وغير ملزمة تمكنه من فهم حالته كى يتمكن من إعادة السيطرة على حياته وبدأ نجاح العلاج الذى يعد الغرض الأسمى الذى يسعى هذا الكتاب إلى تحقيقه لكل من أنواع الفوبيا التى يتمكن المريض من خلالها تشخيص حالته. سواء أكان يعانى من فوبيا الخلاء فقط أو فوبيا الخلاء المصحوبة باضطرابات الهلع الشديدة أو من الفوبيا الاجتماعية أو الفوبيا المحددة. بالإضافة إلى ذلك. يتعرض الكتاب إلي الأعراض الشائع حدوثها فى أثناء نوبات الفوبيا.

7- السمات الشخصية لاضطرابات الفوبيا :

الفوبيا الاجتماعية:

يقصد بها الخوف من المواقف الاجتماعية وبشكل خاص تلك التى يمكن خلالها الشعور بالإحراج أو بذل ماء الوجه. ويلجأ المواقف الاجتماعية بسبب مخاوفه غير الحقيقية من كونه محطا لأنظار الجميع. وعادة ما يصاب الشخص بها فى أثناء مرحلة المراهقة أو الطفولة بعد تعرضه لتجربة مهينة ومؤلمة. ومن غير الشائع أن يصاب بها الإنسان بعد بلوغه 25 عاما.

الأعراض الشائعة للفوبيا:

يمكن تعريف الفوبيا على أنها المبالغة فى رد الفعل بالخوف وتشترك الأعراض التى تنتاب المريض فى جميع أنواع الفوبيا ويعود ذلك إلى أنها تنشأ عن سبب واحد فقط وهو النشاط

فى الجهاز العصبى السمبتاوى. وتتضمن تلك الأعراض النبض السريع أو غير المنتظم والرعشة والعرق وارتفاع درجة الحرارة وضيق التنفس والغثيان وألام المعدة والإغماء والدوار والهزال والشعور بالاختناق وألام الصدر والتنميل والتفكير فى الموت والشعور بعدم واقعية الشئ أو الانفصال عن الذات.

الفوبيا المحددة:

الخوف المستمر من أشياء أو مواقف محددة يتسبب التعرض لها فى الشعور بالقلق. وعادة لا تتطور الفوبيا المحددة إلى فوبيا الخلاء أو إلى فوبيا الخلاء أو إلى الإصابة بنوبات القلق. لكن ينتاب المريض الشعور بالخوف عند مواجهته لمثير الفوبيا لديه فقط. وعادة ما تبدأ الإصابة بها فى مرحلة الطفولة.

فوبيا الخلاء:

عبارة عن الخوف الاعقلانى من التعرض لإحدى النوبات فى أحد المواقف التى لا يمكن الهرب منها والتى يخشى المريض التعرض خلالها للمهانة والذل أو الإعاقة أو حدوث كارثة ما كالإصابة بأزمة قلبية أو سكتة دماغية أو الجنون أو الموت فى بعض الأحيان وعادة ما يصاب بها الإنسان فى مرحلة البلوغ وقد يلجأ المريض إلى ملازمة البيت فى الحالات المتقدمة.

فوبيا الخلاء المصحوبة باضطرابات الهلع الشديد:

بالإضافة إلى ، يصاب المريض بنوبات متكررة وغير متوقعة من الهلع.

الفوبيا الناشئة عن اضطرابات القلق الكامنة:

على سبيل المثال يعانى مرضى الوسواس القهرى من فوبيا التلوث كما أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق العام عادة ما يكونون خجولين بالإضافة إلى إصابتهم ببعض من سمات الفوبيا الاجتماعية. أما المرضى الذين يعانون من هذا النوع من الفوبيا مصحوبا بنوبات الهلع فعادة ما ينتابهم الشعور بالجنون خلال النوبة فقط.

الوقاية من الخوف:

1-إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفى والحنان والمحبة، مع الحزم المعتدل والمرن.

2-إذا صادف الطفل ما يخفيه يجب على الأم ألا تساعده على النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالتفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التى تحيره يستطيع التخلص من مخاوفه.

3-تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس فى الطفل بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

4-توفير جو عائلى هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

5-اتزان وهدوء سلوك الآباء (بلا هلع ولا فزع) فى المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه؛ لتفادى الإيحاء والتقليد والمشاركة.

6-مساعدته على مواجهة مواقف الخوف – دون إجبار أو نقد – وتفهمه حقيقة الشئ الذى يخاف منه برقة وحنان.

7-إبعاده عن مثيرات الخوف (المآتم – الروايات المخيفة – الخرافات – الجن والعفاريت– ...إلخ).

8-عدم الإسراف فى حثه على التدين والسلوك القويم بالتخويف من جهنم والشياطين حتى لا يزيد شعوره بالضيق والخوف.

9-مساعدته على معرفة الحياة وتفهم ما يجهل، وبث الأمن والطمأنينة فى نفسه.

10-تنشئته على ممارسة الخبرات السارة كى يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

11-عدم قلق الآباء على الأبناء، والتقليل من التحذير وعدم المبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

8- برنامج شخصي للتخلص من المخاوف :

لإعداد البرنامج الشخصى المتكامل الذى يمكنك من خلاله التغلب على الفوبيا يجب أن تجمع بعض المعلومات بالإضافة إلى القيام بالمهام الآتية:

(1) تحديد موعد مع الطبيب النفسى أو المعالج النفسى أو المعالج :

فى أثناء انتظار الموعد الذى حدده لك الطبيب يجب أن تحاول من تهدئة الموقف. وننصح بشدة بشراء "برنامج التخلص من القلق المتاح على الموقع الإلكترونى

www.anxietytoolbox. والذى يقدم لك الخطوات التى يمكن أتباعها بسهولة حتى إذا كنت مشغولا تماما. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن تقوم بإجراء اختيار النقصى الشامل لتحديد نوع اضطرابات القلق التى تعانى منها.

ثم قم بأخذ نتيجة الاختبار إلى الطبيب فى أول زيارة لك ليطلع عليها. وسوف تساعد تلك الاختبارات على إعدادك بشكل جيد لبرنامج التخلص من القلق كما أنه يضعك على الطريق الصحيح للتحرر من الفوبيا أو أى من اضطرابات ترتبط بالقلق.

ويعد اختيار الطبيب الماهر فى تشخيص الفوبيا والعلاج منها هو أول التحديات التى تواجه المريض. على أية حال، يجب عليك إجراء التقييم الطبى الأساسى حتى إذا كان الطبيب لا يشعر بالراحة فى علاج الفوبيا أو اضطرابات القلق الأخرى.

وفى حالة ما تم التقييم يمكنك أن تسأل الطبيب فى هذه الحالة عن ترشيح أحد من الأطباء النفسيين الماهرين. ولكن إذا لم تشعر بالراحة فمن الممكن أن تلجأ إلى طبيب أخر. كما يمكنك استشارة الأصدقاء الذين مروا بتجارب علاجية ناجحة.

ميعاد الكشف مع الطبيب (التاريخ)__________ الساعة: __________

ميعاد الكشف مع المعالج النفسى (التاريخ)________ الساعة__________

(2) قبول الفوبيا والأمراض الانفعالية الأخرى والاعتراف بها

من الآن فصاعدا يجب ألا تلقى باللوم على الآخرين فيما يواجهك من مشاكل. ولكن يجب الاعتراف بأن العمل على فهم تلك المشاكل ومحاولة السيطرة عليها هى مسئوليتك أنت. ولكن تذكر دائما أنه عند قيامك بذلك فإنك لا تعمل على تحسين حياتك وحدك ولكن على تحسين حياة مجتمعية ترتبط بك ككل.

الفصل الخامس

تصنيف مخاوف الأطفال

أولا: تصنيف المخاوف:

يمكن تصنيف المخاوف من زاوية ما تحدثه تلك المخاوف بالشخصية من آثار، باعتبار أن الشخصية هى التنظيم العام الذي يظهر عليه مختلف الفعاليات الاجتماعية والجسمية، هذا التصنيف يقوم على النظرة الوظيفية للمخاوف، أى فيما يرتبط به وجود خلل أو اتزان فى الشخصية.

من هذه الزاوية نصل إلى تصنيف عام للمخاوف يجعلها تبدو على نوعين:

أ- مخاوف طبيعية عادية:

هذا النوع من المخاوف هو الذى يعطى للخوف طابعه الشمولى، بحيث يكون خبرة يتعرض لها جميع الناس خلال مراحل حياتهم، من الطفولة إلى الشيخوخة؛ طوال هذه الفترة فإن المخاوف تتطور وتتغير، تسيطر على العقل والإدراك حينا، ويلجمها العقل والإدراك حينا آخر.

وتعتبر هذه المخاوف طبيعية وعادية لأنها ترتبط بالوظائف المبدئية للخوف باعتباره انفعالا نافعا يعمل على ردء الأخطار و حفظ الوجود.

ولهذا النوع من المخاوف علاقة بالموضوعات الواقعية، فى البيئة أو خارجها، لكنها موضوعات قائمة لها وجودها العينى المتجسد فى البيئة الطبيعية والاجتماعبة، أو فى "العقل الجمعى" كالرأى العام المتعلق بالإشعاعات، والأوبئة والحروب والأزمات السياسية وغيرها."

هذا النوع من المخاوف ينشأ مع الفرد البشرى، ويظهر على الطفل منذ الشهور الأولى،ـــ وهو أول الانفعالات التى تتميز من التهيج العام للوليد وابتداء من الشهر السادس من عمره حسب خطاطة جليفورد هذا النوع من الخوف كم لاحظنا سابق، ينمو بتفاعل الطفل مع محيطه الاجتماعى ويتعامل معها بعقلانية نسبية حسب المستويات الثقافية والعلمية للأفراد والجماعات وعلى كل حال فهى لا تتميز بكونها مخاوف ناجمة عن خبرة لا شعورية، و ما يرتبط بذالك مما هو من مواصفات المخاوف المرضية.

والواقع أن الجانب التنظيمي الإيجابي للمخاوف، يمكن أن يظهر على الخصوص في هذه المخاوف العادية الطبيعية سواء كانت فريدة أو جماعية. فالخوف من الموت هو خوف يلازم الإنسان حين يتذكره بين الحين والحين، ويغفلون عنه، فهو مؤقت وعابر، ويمكن أن يكون دافعا إلى التدين والعمل من أجل الآخرة، أو على العكس إلى حب الحياة والإقبال عل اللذات، كل ذلك في الحدود المعقولة والمعتادة سواء بالنظر إلى شدة الخوف أو بالنظر إلى ما يترتب عليه من فعاليات وأنشطة، أو توجهات، فكل ذلك يجعل هذا الخوف من الموت في مستواه العادى، يدفع الشخص إلى الاحتياط وتجنب التهور وإلقاء النفس في المهالك، دون أن يتنافى ذلك مع حمل السلاح أو الدفاع عن الحق، والمبادئ الإنسانية.

لكن مظهرا آخر لهذا الخوف من الموت في الحروب مثلا، يتجلى في الشخص الذى يعزل نفسه ولا يغادر بيته، ويظل حتى في البيت خائفاً من قنبلة أو سقوط سقف، ممتنعا عن آى عمل، وغير قابل للاقتناع بأية فكرة تظهر له غير ما يرى..مثل هذا المظهر من الخوف يوضح أنه ليس عاديا ولا طبيعيا، حتى ولو كان الخطر موجوداً بالفعل، وهو محتمل دائما في الحروب، إلا أن طريقة تنظيمه للفعاليات النفسية طريقة سلبية، بل معكوسة وبعيدة عن أن يقف المرء بها في التحليل عند حدود موضوع الخوف الحقيقى والواقعى لكى يفهمها.

إنه لمن الصعب التحديد الحاسم الكمى لدرجة الخوف الطبيعى، لذلك يعتمد دائما على المؤشرات السابقة، وإشكالية هذا التحديد بإشكالية التحديد العام لما هو سوى وما هو مرضى وهى مسألة اصطلاحية حسب الحالات؟، إلا أن التصور الشائع هو أن نفس الحالات يعطى مجالا واسعا وفسيحا لدرجات السواء كما وكيفا ما بين القمتين، وهذا هما يجعل حالة السواء وإن كانت اصطلاحية أيضا، فهى حالة الأغلبية الساحقة من الأفراد في المجتمع.

ب- مخاوف مرضية:

هذا النوع من المخاوف، وإن كان يتطور أحيانا عن المخاوف العادية، إلا أنه فيما يتخذه من مظاهر، وفيما يترتب عليه من آثار في الشخصية والسلوك، يختلف اختلاف جذرياً عن المخاوف العادية.

الخوف المرضى يطلق عليه عادة مصطلح "خواف" كمقابل لمصطلح **phobie**، ويتميز بأنه لا شعورى ورمزى، وبكل هذه المواصفات فإنه كخوف يخرج عن حدود المعقول والعادى.

فلا واقعيته تظهر فى درجة الشدة والتركيز التى تضغط على الشخصية، فهو يهيمن على كل الفعاليات فيصبح مصدرا للوساوس وتظهر الوظيفة التنظيمية للخوف فى هذا المستوى بمظهر سلبى قوى أو معكوس، كما أشرنا إلى ذلك سابقا، إذ كل الأفكار والحركات وسلوك الشخص تصب فى موضوع الخوف وتتجه نحوه، وإذا كان الخوف العادى يرتبط بما له من الموضوعات حسب الظروف التى تجعله مصدر خوف، فإن الخوف المرضى يتركز فى موضع بعينه، أو بجملة موضوعات بحيث يتخذ مظهر اللاواقعية هنا، انعدام أية علاقة موضوعية بين مشاعر الخوف الدائمة ومصدرها والذى تلازمه صفة المصدرية هذه باستمرار، رغم اختلاف الظروف العملية والنظرية.

ويكتسب هذا المستوى من الخوف صفته الباتولوجة، من كونه يتحذر فى عمق الذات، فالفرد هنا لا يدرك لماذا يخاف وأحيانا لا يدى مم يخاف أيضا، وفى الحالتين سواء عند عدم إدراك سبب الخوف من موضوع معين لا يتناسب وحجمه، أو فى حالة عدم إدراك علة الخوف على الإطلاق، فإن الظاهرة لا تكون بكل عناصرها منشورة على سطح الشعور بل على العكس من ذلك فإن افتراض التحليل النفسى يقوم على أن ثم لا شعورا هو مكمن خبرة المكبوتة، والذى قد يكون حادثا طفوليا، أدى إلى (تفاعلات) من طبيعة الصراع النفسى، الذى لم يجد له حلا فى الواقع وعلى مستوى الشعور.

لذلك فإن الخوف فى موضوع معين فى الحالة المرضية، ليس إلا مظهراً أو على الأصح مجرد رمز، يجب تجاوزه للكشف عن الحقيقة، فوراء كل عصاب بصورة عامة هستيريا قلق طفلية مما يستدعى تحليل الحالة بالتقنيات المختلفة والمعروفة اكلينكيا للكشف عن المخبوء الطفلى، أى بالتالى أن العلاقة بين الخوف وموضوعه ليست مباشرة، وآنية، بل هى ممررة خلال ميكانزمات عديدة، وطوال مراحل النمو، وأن الموضوع المباشر الظاهرى للخوف، ما هو إلا فرصة ولدت الانفجار أو بعضه، بينما لا يزال المخبوء، وهو الأهم الذى يجب اكتشافه والكشف عنه.

وإذا نظرنا إلى الخطاطة المألوفة لحالات السواء والمرض بالنسبة للخوف، فإن الشخص العادى أوالشخص السوى يستحدث نوعا من الخوف يمكن أن يفيد منه الأنا، بينما الشخص المتوتر، ولديه استعداد كامن للانفجار، فإنه تحت "فائض الخوف" من الخطر يعتريه الشلل، أو الذعر، بدل استجابة خوف عادية معقولة و متناسبة مع حجم الخطر.

وعلى العموم فإن الطابع العصابى، الذى جعل الخوف المرضى غير مفهوم بعلاقة مباشرة مع الواقع الآنى، هو أيضا ما يزيد من الطابع الرمزى لهذا الخوف بحيث وفى كل هذه الحالات، تصدق صيغة تعد تبسيطا مسرفا فى حالات أكثر تعقيداً: "ما يخافه الشخص يرغب فيه لا شعوريا"، وهكذا فإن الصراع المولد للخوف المرضى يوجد على مستوى اللاشعور، ويتمثل فى أن الذات فى الواقع تخاف رغباتها ونزوعاتها الصميمية، ولكنها تستبدل بموضوع الخوف هذا موضوعا آخر هو فى الواقع مجرد رمز لموضوع الرغبة الحقيقى.

لا شك أن من المنطقى أن توجد فى الرمز رابطة تشير إلى الأصل أو تعطى عليه مؤشرا، وهذا صحيح مبدئيا ـ ولكن التعرف على هذه الرابطة يحتاج إلى خبرة واسعة ودراسة عميقة للوصول بالرموز إلى دلالاتها الحقيقية، وعل كل حال، فإن المسافة ليست قصيرة ولا يسيرة ما بين مظهر الخوف "هانز" من الحصان ودلالته على الرغبة العميقة المكبوتة تجاه أمه.

مثل هذه المسافة بالفعل، وما يفرضه قطعها من مغامرة، واستعداد، ومن التواء مع باقى الميكانزمات المختلفة المعقدة، تفت فى عضد الشخص، ولكنها بالنسبة للمحلل الحاذق الملحاح، تذكى عزيمته، فتنطلق هذه "الغواية" رغم اعتراض فرويد على التسمية. هذه المسافة ما بين الرمز ودلالته، بين الرمز والمرمز به إليه، وهى مسافة عميقة وشاسعة، ليست من قبيل المسافة التى تفصل بين موضوعات الخوف المرضى والخوف العادى.

فبالنظر إلى الموضوعات، تبدو كلها وبدون استثناء قابلة للتبلور حولها خوف مرضى، كما أنها قبالة لتكون مصدر خوف عادى طبيعى بدرجة أولى، ومن هنا فكل موضوع للخوف الطبيعى، وكل مظهر لهذا الخوف، يكن أن يتطور إلى خوف مرضى، وهذا ما يجعل لهذا الكتاب أهمية خاصة للدراسة، المخاوف العادية وعند الأطفال بالذات، وفى مراحل

النمو بصفة عامة.صحيح أن هناك موضوعات بعينها ذات قابلية أكثر من غيرها، لتتبلــور حولها المخاوف المرضية، لكن هذا لا ينفى أنها بدرجة أولى تثير مخاوف طبيعية فى المعتــاد، كما لا يتنافى مع موضوعات أخرى تصبح بدورها مدار خوف مرضى، وهى غير مألوفة بل أحيانا غير موجودة فى الواقع باعتبارها متافزيقية أو غيبية، بل باعتبارهـــا غــير واردة فى تصور البيئة والمعرفة التى يتفاعل معها المريض.

إن هذا الطابع الإنتقائى للمخاوف المرضية والذى يزكيه الطابع الرمزى والذاتى، الذى يجعل لذات تنتج عناصر رعبها على المستوى اللاشعورى، هو ما يقــيم التمييــز الممكــن والأقوى، ماتبديه مخاوف عادية وأخرى طبيعية، أكثر مما تقــيم هــذا التميــز، طبيعــة الموضوعات، ذلك أن المخاوف العا.ية أيضا ممكن أن تحدث عن موضــوعات غيبيــة أو متافزيقية، أو سحرية أو خيالية، سواء كانت لها علاقة بــالواقع أم لا، أى فى النهايــة أن بالإمكان قيام مخاوف عادية لدى الأطفال، ولدى الأفراد عامة، حول موضوعات، لا يحار المرء فى ردها إلى ردها بحسب، بل هى لا تنتسب إلى أصل معرفى أو وجودى فى بيئة الطفل وثقافته.

هذا بالإضافة إلى أن مخاوف جديدة اجتماعية يعرفها الطفل بعد السنة السادسة تظهــر حسب الظروف والفترات، بمعنى أن موضوعات جديدة للمخاوف تظهر حسب مراحــل النمو، وحسب تغير الظروف والفترات بالنسبة للفرد عموما مما يجعل لائحة المخاوف غير مكتملة باستمرار.

ثانيا: نماذج من مخاوف الطفل العادية:

ترتبط نماذج الخوف بالموضوعات التى تثيره، والحديث عن موضوعات الخوف، يعــنى محاولة حصرها على مستوى الفكرة والمشروع، وذلك أن تحقيق مثل هذا الحصر متعــذر بطبيعة المخاوف، التى هى قابلة للتبلور حول كل الموضوعات، و إذا اعتبرنا الطابع المرضى للمخاوف، وما تتصف به من رمزية معقدة، وما تتداخل فيها من ميكانزمات، استطعنا أن نتبين صعوبة المحاولة، بل استحالتها، لأن كل موضوع ليس قابلا لكى يصبح مصدر خوف فحسب، بل إن الوضع الذى يوجد عليه الموضوع ضمن سياق من الأحداث والموضوعات أو بالنسبة لخبرة معينة، هو ما يجعله مخيفا حينا وغير مخيفا حينا آخر، مخيفا للــبعض وغــير

مخيف للبعض الآخر. فموضوع مثل النار يمكن أن يكون مخيفا كحريق هائل، أو الاحتراق بها من قبل الذات، ولو كانت فى هذه الحالة عقب سيجارة مشتعلا، وفيما بين هاتين الصورتين يمكن للنار أن تأخذ مالا حصر له من الصور التى تكون مخيفة أو غير مخيفة، حسب الظروف وحسب الأشخاص.

فالطفل عندما يسأل مم يخاف؟ ويجيب بأنه يخاف النار، أو تقول عنه أمه إنه يخاف النار، أو عندما يسأل الطفل هل تخاف النار، فجيب بالتأكيد فى كل هذه الحالات فإن الجواب بالخوف من النار مبنى على صورة الأهل فى ذهن الطفل أو الأبوين، وهذه ليست بالصور المطابقة فيما بينها كما أنها ليست متطابقة مع الصورة التى فى ذهن السائل.

لذلك يمكن أن يطرح السؤال حول موضوع الخوف هنا، الذى هو النار هل هو موضوع واحد أم عدة موضوعات ربما لا حصر لها؟ هذه الإشكالية ليست إدراكية موضوعية، بل هى تمثيلية ذاتية، ويمكن بالتدريج إطلاق سؤال آخر مترتب علي السؤال السابق وهو: ما قيمة ما نحصل عليه من معرفة حول موضوعات الخوف عند الطفل أو الراشد، ومن تطبيقاتها، إذا كانت التمثلات الذاتية لها باعتبارها مخيفة لشخص ما ، لا تطابق صورتنا عن نفس الموضوع، بل إن صورة الشخص الذى يحدث فيه الخوف (أو يعانيه) هى صورة فريدة من نوعها عن الموضوع الذى يخافه؟

هذا السؤال، لا يمكن إغفال الجواب عنه، ولو مبدئيا وهو أن سيكولوجية الأعماق بالذات، وكل معرفة بصفة عامة، تهدف إلى الوصول إلى مستوى التفرد والتميز فى موضوع دراستها، والتفرد هنا والتميز هو ما تعبر عنه الذات انطلاقا من صورها الخاصة عن الموضوع وخبرتها، إذ ما فائدة تحديد صورة مسبقة نمطية – لو أمكن ذلك – وعرضها على أشخاص لا يتعرفون عليها، ولا تتيح لهم فرصة التعرف على الصورة التى يشتملون عليها؟

لذلك فإن السؤال المطلق عن النار مثلا أو الماء أو الكلب فى إطلاقه ودون تحديد لكيفية النار إن كانت حريقا فى غابة، أو سلسبيلا يروى ويسر، ولا الكلب إن كان شرسا مؤذيا، أو صديقا أو خياله مباشرة، وبذلك يتسع عالم الجواب باتساع عالم السؤال، دون أن يتعدى عالم المفحوص بحال من الأحوال.

لذلك فإن تعذر إحصاء نهائي لموضوعات الخوف، والذى نريد منـــه أن ، أن يكـــون إحصاء للصور والأوضاع التى تكون عليها موضوعات الخوف، وإحصاء لتغيراتها حســـب الحالات والأمزجة والمراحل، يعفينا من محاولة المغامرة فى هذا الاتجـــاه، ويفـــتح أمامنـــا مشروعية الاستفادة من حرية وراحة الموضوع على إطلاقه دون تحديد، مما يجعل منه تقنيـــة موضوعية وإسقاطية فى الوقت نفسه.ومع ذلك، فإن محاولة تقديم بعض موضوعات الخوف المعتادة والشائعة مفردة أو مجموعات، يفيدنا فى تقديمها كنماذج، مع العلم بأن كل تصنيف لهذه الموضوعات إنما هو عملية تقريبية بقدر الإمكان. وهذه بعض النماذج من موضوعات معتادة للخوف عند الأطفال بوجه خاص والأفراد عموماً:

1- مخاوف الذات:

يقصد بها جملة المخاوف التى تدور حول ما يتعلق بالذات وجودياً وشخصياً، ومثل هذه المخاوف ليس لها فى العادة موضوع محدد، رغم أنها فى ظروف معينة تتجه نحو شخص معين إلا أنها تظل تراجع الذات فى حضور أو غياب الموضوع المفترض، وهى مراجعة فى حدود المعقول من المخاوف المعتادة، وتختلف عن تلك المخاوف المرضية ومنها:

2- الخوف من السقوط:

هذا الخوف يستدعى إلى الذهن مباشرة موضعه كالأماكن العالية، ولكنه يختلف عنـــه، كما أنه يبدو غير قائم على خبرة أو تعلم أو عناصر إدراكية، ، فهو يبدو كما لو كان نابعا من "معرفة أولية" لأنه من أول المخاوف التى يعرفها الطفل أو تظهر عليه، وإذا كان مـــن الواضح حسب كثير من الباحثين والدارسين ظهور الخوف.

على الطفل ابتداء من الشهر السادس، فإن الخوف من السقوط يلاحظ على الطفل فى الأيام الأولى، ويبدو ذلك فى التجارب الأولى على المواليد، حيـــث تظهـــر ردود فعلـــهم العضلية ضد عملية السقوط أو استشعارها، فالأطفال يتمسكون برؤوس أصابعهم عنـــد محاولة رفعهم بما يوحى بهذا الخوف من السقوط، وعلى نحو بـــاكر جـــدا، بـــل إن أولى الانفعالات المتميزة كردود أفعال ترتبط بتأثير متاهى **Ibyrinthique** مفاجئ عند الطفل كإحساسه بالخوف من السقوط.

هذا الإحساس سابق جدا لمظاهر القلق التى تظهر فيما بعد حوالى الشهر السادس، بل إن الطفل عندما يولد لا يكون مفعماً إلا بنوعين من الخوف إحدهما من الخوف من السقوط ، فكان هذا الخوف من المظاهر الأولية التى يكون الكائن البشرى مجهزا بها للبقاء، ومن العجيب أن تعتبر عملية الميلاد نفسها سقوطا، أو سقطة أولى للرأس.

ومن المنطقى أن يكون هذا الخوف المبدئى من السقوط فى أساس الخوف من الأماكن العالية، باعتبار تطور الخوف والمتغيرات التى تتفاعل فى إحداثه، إلا أن ذلك ليس بالضرورة، أو على الأقل لابد من خبرة خاصة لتوليد الخوف من الأماكن العالية عدا المبدأ العام للخوف من السقوط.

3- خوف الفراق:

خوف الفراق يرتبط بمخاوف أخرى كالخوف من التحطم والتهديد، هذه المخاوف مشحونة بمشاعر انعدام الأمن والوحدة والعزلة، وخوف الفراق يظهر على الخصوص بوضوح كامل مع قلق الشهر الثامن، الذى يرتبط بحضور الأم وغيابها، ويصبح طلب الطفل لحضور الأم وإن كان قائما على الأساس على مبدأ نفعى، بيولوجى وفسيولوجى إلا أن الدراسيات تظهر أن الأم تصبح مطلبا لذاتها، لأنها أصبحت موضوع تعلق وجدانى من قبل الطفل.

هذا الإحساس المادى، وهذه العلاقة الواقعية، المجسدة لمبدأ خوف الفراق، لا تعنى أنه سيظل محصورا فى هذا النطاق، أو أن هذه العلاقة هى الوحيدة التى يتعرض الطفل بسببها أو من خلالها لخوف الفراق، بل إن هذا الخوف يتسع ويعرف تجارب أخرى وخبرات مختلفة، فتجربة الفطام، والذهاب إلى المدرسة، وغيرها كلها خبرات يعانى فيها الطفل من خوف الفراق، ومن الفراق ذاته.

ويجد هذا الخوف من الفراق تعابير كثيرة فى الحياة الثقافية للمجتمع، فحكايات الأشباح والقصص تجعل الوحدة تضغط على الطفل حتى يحس بالخوف ويعانى فعلا.

ثالثا : النمو الانفعالي للاطفال : سلالم النمو :

1- المخاوف من السنة الاولي حتي الخامسة :

السنة الأولي: من ضوضاء عالية أو غير متوقعة: من لعب ذات صرير أو من ساعة دقاقة أو صوت الوالد الأجش أو أى صوت يجاوز المدى المعتاد.

– من أجسام أو مواقف أو أشخاص عجيبة.

– من شخص مألوف قد تغير شكله على أية صورة – كلبسه قبعة.

– من اجسام تسقط. من أخطار السقوط. من تحرك مفاجئ.

– من تهديد باضرار أو آلام بدنية.

– من رؤية الأم وهي ترحل.

– من صوت آلات ميكانيكية، كمكنسة كهربائية.

سنتان – مخاوف كثيرة اهمها سمعى مثل : قطارات نقل ورعد وصوت اندفاع الماء من السيفون.

– مخاوف بصرية: ألوان قاتمة، اجسام كبيرة، مبان ضخمة، قطارات، قبعات، ظلام.

– مخاوف قضائية، لعبة نقلت من مكانها المعتاد، مهد نقل، انتقال إلى منزل جديد، خوف من الوقوع فى البالوعة أو المجارى.

– مخاوف شخصية، رحيل الأم وبخاصة الافتراق عنها وقت النوم.

– من المطر والريح.

– من الحيوانات وبخاصة ضوضاء الحيوانات.

السنة الثانية:مخاوف كثيرة، وبخاصة فضائية: خوف من الحركة، أو من تحريك الأجسام عن مكانها المعتاد كلعبة أو قطعة أثاث.

– من أى اختلاف فى الموقف أو الاتجاه: كدخول إنسان إلى المنزل بطريقة غير معتادة أو غير مألوفة. اتخاذ طريق آخر بالسيارة.

– من أجسام كبيرة، كعربات النقل، تقترب.

– مخاوف سمعية كثيرة كما فى سن سنتين.

السنة الثالثة المخاوف البصرية تغلب : كالخوف من أشخاص ذوو لون مخالف. أو من كهول تجعدت وجوههم أو من مساخر أو أقنعة، أو من (بعابع).

- من الظلام.
- من الحيوانات.
- من أشخاص معينين يوصفون للطفل بأنهم يضرون، كرجال البوليس.
- من خروج الأم أو الأب ليلاً.

السنة الرابعة مخاوف سمعية : وبخاصة من وابورات الحريق.

- من الناس ذوى الألوان المخالفة ومن المسنين، ومن البعابع.
- من الظلام.
- من الحيوانات.
- من مغادرة الأم للبيت، وخاصة ليلاً.
- يستعمل كلمة "خائف" أو "مخضوض" ثم يصير خائفاً.
- يستمرئ الإخافة الطفيفة من الكبير أثناء اللعب.

السنة الخامسة ليس سن تخوف وارتعاب.

- يقل الخوف من الحيوانات. ومن الشريرين ومن البعابع.
- مخاوف محسوسة للانطراح أرضاً: من إصابة بدنية. من سقوط، من كلام.
- من الظلام.
- من الأصوات: رعد، مطر، صفارة مزعجة وخاصة بالليل.
- من أن لا تعود الأم إلى المترل، أو أن لا تكون بالمترل عندما يعود هو.

تابع السنة الخامسة– شديد الخوف والارتعاب وبخاصة من السمعيات: كجرس الباب والتليفون والصوت الطفيلى فى الراديو، والصوت القبيح، وصوت اندفاع الماء من السيفون، وأصوات الحشرات والطيور.

- فضائية: الخوف من (التوهان)، الخوف من الغابات.
- من الظلام.

- من النوم وحده فى غرفة، أو من أن يكون وحده فى طابق من البيت.

- من الحيوانات المترلية الأليفة.

- من الحرمان من الأم: الخشية من ألا تكون بالمترل عندما يعود إليه.

السنة السادسة ازدياد ملحوظ فى المخاوف، وبخاصة الشخصية منها والفضائية.

- من خوارق الطبيعة: كالأشباح والساحرات.

- من الحيوانات الضارية والكلام الكبيرة.

- من الغابات والحشرات الصغيرة.

- من عناصر الطبيعة: الرعد، المطر، الريح، النار، وبخاصة أصوات تلك العناصر.

- قد يسد أذنيه، أو يسكن من روع طفل آخر.

- من صوت الصفارات المزعجة: الأصوات الطفيلية فى الراديو، صوت التليفون، صوت اندفاعات الماء من السيفون.

- من احتمال موت الأم، أو من إصابتها بمكروه.

- من رجل تحت السرير، أو مختف فى الغابات (وبخاصة بالنسبة للبنات).

- من إصاباته بسوء: من شظايا أو جروح صغيرة. أو دم أو قطرة في الأنف.

- يخاف التأخر عن المدرسة.

في سن السابعة مخاوف أعمق تسبب قلقاً وضجراً.

- مخاوف بصرية وفضائية كثيرة من ظلال ومن أشباح ومخلوقات فى البدروم أو الفجوات العليا فوق الغرف أو المرتفعات.

- من الحرب والجواسيس واللصوص التى تسطو والناس المختبئين فى المخابئ وتحت السراير.

- يبدأ يتحلل من لا مخاوف بجعف إنسان يسبقه إلى المكان الذى يخافه أو باستعمال بطارية.

- يساوره القلق والهم خشية ألا يكون محبوباً من والديه أو مدرسته أو رفاقه.

- خوف من المواقف الجديدة كالبدء فى الفرقة الثانية أو فى عمل مدرسي جديد.

في الثامنة من عمره قلت المخاوف وقل القلق والضجر.

- قد يظر على خوفه من التشاجر ومن الفشل أو من أنه غير محبوب.
- يقل الخوف من عناصر الطبيعة كما يقل عدد المخاوف البصرية والسمعية.
- يتهيب الظلام الآن بيد أنه يحب الخروج ليلاً مع والديه.
- قد تخاف البنات من الرجال الغرباء.
- يستمرئ إخافة غيره بكلمة (بخ) أو قص الحكايات المخيفة عليهم.
- يكرر قسراً مواقف الخوف لكي يتحلل منها.
- قد يساوره القلق فى وسط خبرة يمر بها: كخشيته من أن يفوته قطار أو من أن يعاقب.

في عمر التاسعة مخاوف قليلة جدا تختلف من طفل إلى طفل.

يكون معظم قلقه وهمه خشية فشله فى دراسته أو خشية متاعب البيت عند البعض. يحمل الهم خشية عجزه عن الوفاء بما يتطلبه موقف فيه منافسه يكون له اثر فى بطاقة التقرير الشهرى. يضطرب ويغم لأخطائه هو.

يستطيب الأطفال إخافة بعضهم بعضاً: بالتجسس أو الاختباء. يقررون من تلقاء انفسهم أنهم "ماتو من الخوف" من أمر ما. يلوح انهم يستمرئون ذلك ويفخرون به. كذلك يقوم الواحد منهم " لا استشعر الخوف بسهولة كبيرة".

2- الأحلام :

السنة الأولي: يستيقظ ليلاً. يصرخ ويبكى ويتضح أن ذلك استجابة لصوت سمعه ويكون فى العادة عالياً. ربما حدثت له اضطرابات فى النوم المبكر.

سنتان – يستيقظون لأقل صوت. وربما كان وفى حلم.

السنة الثالثة – يبدأ الأطفال فى قص أحلامهم من آن لآن.

- ربما ايقظت الأحلام الطفل.
- يحلم بوالديه ولعبه اليومى.
- الأرق وبكاء ناشئ عن احلام.

– لا يقصون احلامهم إلا نادراً.

في الرابعة· تقل اليقظة والأرق بسبب الأحلام. يروونها أكثر من ذى قبل رواية يحتمل أن يوثق بها إلى حد لا بأس به.

– قصة للأحلام قد يختلط بقصص وهمية.

– يحلم بوالديه أو رفاقه فى اللعب أو باللعب.

– " قدر جسيم من الأحلام ومقدرة على قصها.

– يحلم بالحيوانات ولا سيما الذئات.

في عمر الخامسة " كوابيس توقظ الطفل وترعبه. لا يستطيع غالباً أن يقص رؤياه. يجد صعوبة فى العودة إلى النوم (أو استئنافه).

– بالحيوانات وبخاصة الذئاب والدببة تطارد الطفل.

– بالغرباء أو الأشرار الذين قد يكون لهم لون أو شكل غريب عليه.

– المدرسة واعلانها.

ولقد وضع ولمي ولانج قائمة مسح للمخاوف الشائعة عند الأطفالمكونة من 74 بند تشمل مخاوف شائعة عند الأطفال كالثعابين والأماكن المظلمة والأصوات العالية والتحدث مع الغرباء .... الخ. (مرجع الزعبي، أحمد محمد. الامراض النفسية والمشكلات

- أبرز أنواع المخاوف عند الأطفال فى سن ما قبل المدرسة:

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هى ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف. ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق فى سبيل نموهم الصحى السليم. ومن أبرز هذه المخاوف نجد

الخوف من البقاء منفرداً فى البيت: حيث يخاف الطفل من أن يتركه أهلــه وحــده فى البيت. ولو تعمقنا فى البحث عن سبب هذا الخوف فإننا نرى أن معظم الكائنــات الحيــة تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين اثنين هما القوة الشخصية وقوة المحيطين أو الحلفاء. وهذه هي حالة الطفل الصغير الذى لا حول له ولا قوة، وهو يستمد قوته مــن حلفائــه الذين هم الأهل طبعاً فى هذا المجال، وترك الطفل وحيداً ولو لوقت قصير يجعله محروماً من هاتين القوتين، فهو حتى إذا أراد الحصول على طعامه فسيجد نفسه غير قادر على ذلــك.

ويعتبر احد علماء النفس الأمريكيين أن "العزلة هى المصدر الأكبر للرعب فى الطفولة المبكرة."

1. الخوف من الحيوانات :

هذا النوع من الخوف مشترك عند معظم الأطفال ويتضاءل حدته مع نمو عقل الطفل ومع فهمه لطبيعة بعض الحيوانات، وخاصة الأليفة منها وتوطيد العلاقة بها. لكن قسماً كبيراً منهم ترافقهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد، فيبقى خوفهم من الحيوانات الصغيرة والكبيرة المتوحشة منها والأليفة، وينشأ لدى الأطفال فى سن ما قبل المدرسة خوف من الحيوانات وخاصة القطط والكلاب، وليس ثمة سبب للسخرية من طفل يرتعب أو يكرهه على الاقتراب من كلب حراسة مزمجر ومكشر عن أنيابه.

ويثبت من التجارب أن تعويد الطفل على ملاطفة الكلاب وإطعامها بصورة تدريجية (بتقديم الطفل للطعام للجراء كى يلعب معها ومساعدته بالتدريج وبمعدله الخاص على التعرض لكلاب اكبر فأكبر بالتدريج حتى يكتسب مزيداً من الشجاعة).

فالتعامل مع هذه الحيوانات كمخلوقات ضعيفة وهو القوى الذى يقدم لها العون والحب والرحمة لكونها ضعيفة يؤدى إلى الألفة المطلوبة بين الطفل والحيوانات، ومن ثم يزال الخوف من نفسه ويستبدل بمشاعر نقيضها. وغريب خوف الصغار من الحيوانات الأليفة من كلب وقطة وقد راقب مرة احد علماء النفس لدى الأطفال صغيراً يجفل ويرتعد من الحمامة، وفى موقف اخر كان الطفل نفسه قد ابتسم عندما رأى ولأول مرة كلب ينبح بشدة فقال (اه انه يسعل).

2. الخوف من الظلام:

إن خوف الطفل من الظلام بدرجة معقولة خوف طبيعى لانه يجهل العيش فى المجهول فلا يمكنه التعرف على ما حوله فيخاف الاصطدام بشئ ما او الإصابة من شئ ما يعترضه فالخوف المبالغ فيه من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالغولة والعفاريت والجن واللصوص فإنه خوف مرضي لا يستند إلى أساس واقعي، ومن الصعب ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه. وهذا النوع من الخوف يجعل الطفل قلقاً ومضطرباً. وإن ما يثير الخوف هو الأمور التي ينسجها خيال الطفل ويدفعه إلى الظن باحتمال وقوعها في الظلام.

والطفل الخيالي قد يُخرج من عقله كل أنواع المواقف المُفزعة فتبدو له حقيقة لا شك فيها مع أنها من نسيج خياله فيفزع.

وكثير من القصص التي يسمعها الطفل في الأماكن الساكنة التي يحيط بها الغموض والظلام سيؤدي إلى ربط الظلمة بالغرائب والمعجزات. لاسيما إذا كان الطفل ينام وحده في غرفة مظلمة فيشطَ خياله وتقوده الوحدة والظلمة إلى تلك الأقاصيص التي كان مسروراً لسماعها في النهار، ونتيجة لخياله الواسع فقد يرى الأشكال أشباحاً فيخاف منها. كما أن خوف الأهل من الظلام ينقل العدوى إليه عن طريق الإيحاء. كذلك عملية التخريف التي يمارسها الأهل والأخوة الكبار بطريقة المداعبة وخصوصاً أثناء الظلام.

كما أن كثيراً من الأهل يقومون بتعليم أطفالهم الخوف من الظلام، فعندما ينام الطفل في غرفة وحده يطفئ الضوء وعندما يشعر بألم أو بحاجة ما سيصرخ طالباً أمه وستهرع لنجدته وتضيء النور لمجرد وصولها إلى غرفته وتقوم بمواساته بمحنته فيحدث الإشراط بين وجود الأم ورعايتها وبين الإضاءة ويُعلّم الطفل الخوف من الظلام. ومن الأفضل في هذه الحالة ولتجنب الإشراط أن تدخل الأم إلى الغرفة دون إضاءة النور وتعيد الاطمئنان إلى الطفل، حتى إذا تأكدت من زوال المشكلة يمكنها إضاءة النور.

وقد يتعلم الطفل الخوف من الظلام بسبب رؤيته لأفلام الرعب الليلية في التلفزيون، لذلك يجب تجنيبه هذه المواقف. لذلك يجدر بالآباء مناقشة الأطفال حول الظلام وإقناعهم دون إصرار أو إرغام بأن الظلام لا يدعو إلى الخوف، وعندئذ يجب تدريبهم على النوم في الظلام، ويتم هذا تدريجياً.

كما يجب طمأنة الطفل أنه لن يصيبه مكروه لو استيقظ ليلاً وذهب إلى دورة المياه وإرشاده كيف يمكنه إضاءة الحجرة أو دورة المياه ثم إطفاؤها ثانية، ويمكن أن يزود الطفل ببطارية توضع قرب سريره للغرض نفسه، وهكذا بالتدريج يمكنه التخلص من هذا الخوف.

3. الخوف من المدرسة (الروضة) :

عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدرٍ كافٍ من النضج ويجب تسجيله في رياض الأطفال. وإن رفض الطفل الذهاب إلى الروضة ليس أمراً نادراً، فكثيراً ما يحدث

هذا الأمر، والسبب يعود في ذلك إلى أن الطفل لم يتعود الانفصال عن أمه وخصوصاً الأم التي تهتم بالطفل كثيراً والتي تكون متعلقة به. فالطفل يخاف من الانفصال عن أمه ومنزله في حقيقة الأمر، وليس السبب هو الخوف من المدرسة بحدّ ذاتها.

إن الأطفال الذين يكشف سلوكهم عن خوفهم في أول يوم لهم في الروضة ليسوا بالضرورة سيئي التكيف، فبعض الأطفال الذين لا يبكون ولا يتشبثون بأمهم أكثر من هؤلاء الذين يفعلون هذا. إن أول تعبير عن الخوف لا يشير بالضرورة إلى صعوبات في المستقبل، وتكرار التعبير عن الخوف لا يثبت بالضرورة أن الطفل خائف بصفة خاصة. فعادة ما يتلاشى التعبير الصريح عن الخوف مع نمو الطفل.

لذلك يجب على الأهل ألا يصروا على الطفل أن يعود إلى الروضة وإلا فإن المشكلة ستتفاقم وتصبح صعبة وستحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء عليها. فمن الممكن أن تكون الأم هي السبب في خوف الطفل من الذهاب إلى الروضة لسبب غير مباشر لانزعاجها من انفصالها عن طفلها، وعندها لا تكون العلّة في الطفل وإنما في الأم.

كذلك من الأسباب التي وراء خوف الطفل الضعف العقلي أو الضعف في الحواس كعدم القدرة على سماع الدرس إذا كان الطفل يعاني من مشكلة سمعية، أو عدم القدرة على رؤية السبورة لضعف البصر، وقد يكون السبب في الاعتماد الزائد على الأهل أو توتر الطفل نتيجة المواقف الأسرية الخاطئة كالحماية الزائدة أو النبذ أو طلب الأهل من الطفل أكثر من طاقته في الدراسة. كذلك التهديد من قبل المعلمة بوضع الطفل الكسول في غرفة الفئران وغير ذلك. كل ذلك يؤدي إلى رفض المدرسة والخوف منها.

4. مخاوف أخرى :

ومن أنواع المخاوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذه الخوف لكل ما له علاقة بالموت كالمقابر ولواحقها وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه. كذلك هناك مخاوف مؤقتة تختفي مع تقدم الطفل في النمو كالخوف من الظواهر الطبيعية والضوضاء والعواصف والخوف من الأخطار المتوهمة مثل الأرواح والغيلان. وهناك نوع من الخوف عند الأطفال العاطفيين من ذوي السلوك الهادئ والإحساس

المرهف هو الخوف على صحة الآباء، فالآباء الذين يبدون أمام أطفالهم قلقين وضعفاء وعاجزين يسهمون بدرجة كبيرة في مخاوف أطفالهم.

كذلك هناك الخوف من الحديث أمام الناس وخصوصاً المعلمين. ويشتكي الأهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمتعون بطلاقة الحديث في المترل بينما في الحضانة لا يجيبون عن أسئلة المعلمة ويرتعدون خوفاً منها ويتلعثمون أمامها، وفي هذه الحالة يمكن التغلب على الخوف بتعويد الطفل على القراءة منفرداً وبصوت عالٍ، والوقوف أمام المرآة وفي الطبيعة أو أمام الأهل والقيام بإلقاء قصيدة أو كلمة قصيرة بطريقة خطابية. وهكذا يتخلص الطفل من خوفه هذا.

إن الهدف من العلاج باللعب هو إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية المختلفة , إضافة إلى انه يساعد الطفل على التعبير الذاتي , كما انه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخيفة ويواجهها واستخدمت طريقة العلاج باللعب كطريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية , واستخدام فرويد اللعب طريقة في العلاج النفسي لأول مرة مع ابن صديق له كان يخاف من الخيول إذا قام الطفل هانز بتمثيل دور الحصان في ألعابه التلقائية لمرات متعددة وبعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفة لديه , وقد استخدمت ميلاني كلين **Melanie Klein** اللعب التلقائي بديلا عن التداعي الحر الذي كان فرويد قد استخدمه في علاج الكبار . لقد افترضت ميلاني إن ما يقوم به الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات غير الشعورية وهو ما يتطلب من الطبيب النفسي إقامة علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي بينما يقوم الطفل بتوضيح عدد من الأدوار التي تعبر عن علاقاته الحقيقية مع الناس أو شعوره نحوهم.

من الجدير بالذكر إن العلاج الفردي الذي يتم اختياره عند التعامل مع الأطفال الصغار العدوانيين إنما يتمثل في العلاج باللعب , وفي مثل هذه الحالة غالبا ما يكون العلاج باللعب هو العلاج المفضل لان الطفل الصغير غالبا ما يكون غير قادر على الاستفادة من نمط العلاج التقليدي هو العلاج بالكلام . أو يكون غير راغب بالاستفادة منه . أيضا إننا عادة تنظر إلى اللعب على انه الطريق إلى لا شعور الطفل . ومن جانب أخر فان اللعب يعتبر في

الواقع هو الوسيلة التي يقوم الطفل من خلالها بالتعبير عن خيالاته , وهو الأمر الذي يكشف للمعالج حال حدوثه عن دوافع الطفل ورغباته وصراعاته اللاشعورية .

والهدف من العلاج باللعب يتمثل في إطلاق سراح الأمور الجنسية و أيضا تلك التي تتعلق بالكره والغيرة عن طريق اللعب . خلال مضمار العلاج يحل سلوك اللعب المناسب محل العدوان الاندفاعي وغير المناسب , وهو ما يسمح بدوره بحدوث النمو العادي , وإعادة استبدال الحافزات العدوانية بالتفكير والخيال وإعادة التوجيه . وتعد الوسيلة التي يتم بمقتضاها مثل هذا التغير هي الانتقال **Transference** التي تعد بمثابة عملية سيكولوجية يحدد فيها الطفل في البداية ألهو الخاص به وذلك مع المعالج , ثم يكتسب البصيرة مع مرور الوقت ويطور ألانا الأعلى من تلقاء نفسه.

تصمم بيئة اللعب حسب اهتمامات الطفل وخبراته وقدرته على التعلم , وقد يتحسن مستوى الانتباه وتقل المظاهر السلوكية غير المقبولة لدى الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد , حينما نوفر لهؤلاء الأطفال ألعابا وأنشطة جديدة وغريبة وغير مألوفة وهذا يؤكد ما جاء به (بافلوف) في العشرينات من القرن الماضي عندما وصف إن الفرد يعبر انتباهه واستجاباته إلى المثيرات الغريبة في البيئة المحيطة به , وتلك الاستجابة الانعكاسية تجعل الفرد يركز انتباهه إلى التحديات , ويزيد من فاعلية القدرات العقلية ويتمكن من تكوين معرفة جديدة.

ومن خلال اللعب ينغمس الأطفال في نشاط معرفي نابع من ذواقم وحيث أن استخدام ألعاب مصممة أو منتقاة وبشيء من التوجيه من قبل المعلم فمن الممكن أن تكون ذات اثر فعال في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال , كما إن الأنشطة والألعاب الحرة خارج الغرف الصفية كالمشي في مناطق طبيعية والألعاب الكروية ذات فائدة كبيرة في تنشيط الدماغ وزيادة قدرته على الانتباه و التركيز على المهمات والهدوء , **(Barkley,1998)**
وهذا ما أشارت إليه الدراسة التي أجراها ميشال **(Michael)** في جامعه نيويورك على الأطفال ممن لديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد , حيث طلب من الأطفال الركض لمدة عشرين دقيقة ضمن جلسات علاجية منظمة , ولعدة أيام , ثم زيادة

مدة ركضهم لأربعين دقيقة وتبين تحسن مستوى الانتباه وخفض سلوكيات النشاط الزائد لديهم وذلك باستخدام مقاييس تقدير السلوك والملاحظة.

كما وأشار شو (Chu,2003) أن الألعاب الرياضية ذات فائدة على الجهاز ألدوراني , إذ تزيد من فاعلية السيالات العصبية وإفراز الدوبامين وبالتالي قد يجلس أطفال اضطراب (ADHD)لساعات طويلة غارقين في متعة الألعاب التي يمارسوها ولذلك و لذلك فهم يخضعون أنفسهم لجلسات تدريبية على إطالة فترة الجلوس والهدوء وزيادة مستوى الانتباه لديهم الناتجة من دوافع داخلية نابعة من اللعب , إضافة إلى أن سلوكياقم تكون مشابهة لسلوك الأطفال العاديين وخاصة عندما يوعدون بمكافئات مادية.

وقد أشارت دراسة مديلتون وكارتلج (Middleton & Cartellge) إلى انه تمت الإفادة من اللعب لتكوين سلوكيات اجتماعية مرغوب بها وخفض السلوك الاندفاعي والعدواني , كما أدى اللعب إلى زيادة الحصيلة اللغوية , وزيادة قدرة الطفل على حل المشكلات , وذلك من خلال تعرضه لمواقف معينة تتطلب إيجاد الحلول لها , كما تميزت الحلول المترتبة على اللعب بالابتكار نتيجة لاعتماد الطفل على نشاطه الذاتي وتجربته في أثناء اللعب , واعتماده على مبادئ المحاكمة العقلية والمحاولة والخطأ .

العلاج بالسيكودراما :

كلمة السيكودراما مركبة من Psychee الروح وكلمة Drama الفعل وهي تعني حرفيا "الدراما النفسية" والسيكودراما شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية , واستخدام المسرح كوسيلة تربوية , وأول من استخدم هذه التسمية هو الطبيب النفسي الروماني مورينو Moreno الذي وضع أسس استخدام المسرح في العلاج النفسي في كتابه (حول السيكودراما) . فالسيكودراما هي طريقة في العلاج النفسي طورها مورينو , حيث يتم استخدام التكنيكات الدرامية , والتي يقوم فيها الفرد بتمثيل ادوار قد تتعلق بالماضي , أو بالحاضر , أو مواقف حياتية مستقبلية متوقعة , في محاولة للحصول على فهم أكثر عمقا (استبصار) وتحقيق التفريغ (التنفيس).

والسيكودراما طريقة اسقاطية مفيدة في دراسة الشخصية والعلاج النفسي, وتتطلب من الفرد أن يلعب دورا يحدد له في موقف معين على نحو تلقائي, وقد تتضمن الدراما

شخصين أو أكثر , وهي تتناول موقفا ذا مغزى وأهمية في حياة شخص أو أكثر من المشتركين في التمثيل , وقد يلعب دور إما إن يمثل نفسه أو شخصية أخرى , وهو مندمج معها.

وتعد السيكودراما طريقة علاج حية ونشطة وفعالة , وذلك عن طريق التعامل مع الماضي , أو مع المشكلات التوقعية كما لو كان الصراع يحدث الآن , فالمشاعر شديدة القوة يتم إخراجها على شكل نموذجي , وقد صممت هذه العملية بحيث تكون خبرة انفعالية سليمة , وبعد حدوث مستوى كبير من الاستبصار يحدث التفريج , فمع تحرر تلك المشاكل مثل اليأس , والحزن , والخوف والإثم , فان كل المشاركين في السيكودراما بما في ذلك جمهور المشاهدين يحققون مستوى جديد من الفهم للموقف المشكل (الصراعي) فهناك إذا عملية تفريغ متكاملة في العلاج بالسيكودراما لأنه يتم تشجيع الفرد من خلال أن يتوحد مع مواقف ومشكلات الآخرين , وبهذه الطريقة يجد الأشخاص الذين كانوا يرون أنفسهم في مواقف سابقة غير قادرين على الفرار من العزلة الانفعالية , ويرون أنفسهم من خلال العلاج بالسيكودراما كجزء من العلاقة القائمة مع الممثلين الآخرين المشتركين معهم في العمل الدرامي , ومن ثم يحدث تعلم للسلوك (الفعل) , لان القوة المبالغ فيها مع الآخرين تصبح قوة معدلة للسلوك , وذلك حين تمثل المواقف المتعددة والمتباينة التي تحيط بالصعوبة أو المشكلة وتطوقها.

وخلال مرحلة التمثيل السيكودرامي , يتم استخدام بعض التكنيكات نذكر مها على سبيل المثال لا الحصر :

• **تكرار البروفة السلوكية** : وهي احد أشكال لعب الدور الذي أصبح مقبولا على نطاق واسع في مجال التدريب على التوكيدية وفي تعلم المهارات الاجتماعية , فالأدوار التي تم تجسيدها يمكن أن يعاد تمثيلها مرة أخرى وإعطاء تغذية راجعة والتعليم والتدريب والإقتداء بالنموذج وإعادة التمثيل على نحو متكرر تماما مثل بروفات الحفلات الموسيقية أو الدرامية.

• **العمل مع مكونات نفسية مختلفة لنفس المريض** , وهذه المكونات يتم إدخالها في ديلوج مع البعض الأخر , وحتى يمكن اختزال الاضطراب والفوضى , فان المعالج يقوم

بتوجيه كل دور كي يتحدث دون قطع الكلام , هذا التكنيك بمقدوره أن يحول التناقض الوجداني , وكبح العواطف وتعطيلها , إلى نموذج موثوق به إلى للتعبير عن ألذات.

- **طريقة الحديث على انفراد** : حيث يتحدث العميل على جمهور المشاهدين دون أن يسمعه الآخرون الموجودون على المسرح , وهذه الطريقة تساعد العميل على أن يستجلب مشاعره وأفكاره إلى حافة الوعي والى الخارج.

- **فنية مفاجئة النفس** : أي مفاجئة البطل نفسه على المسرح في سياق الأداء السيكودرامي وفيها يؤدي العميل دوره في المشهد الدرامي الذي قد يكون السير في طريق إلى بيته عائدا من عمله.

- **فنية قلب الدور** : حيث يقترح فيه المعالج على المريض أن يتخيل ما يجب أن يكون في الدور لدى الأخر ذي الشأن , ثم يساعد المريض على نحو دفيء لأداء مهمته , والهدف يكون تشجيع الفهم على مستوى أكثر نضجا. فالسيكودراما هي احد أهم الأشكال العلاجية فعالية لما تتمخض عنه من تحرير للمشاعر المعاقة ولما ينتج عنها من استبصار وفهم أكثر عمقا للذات مما يؤدي في النهاية إلى إحداث تغيرات سلوكية إنشائية (بنائية) نسعى إلى تحقيقها.

مراجع الفصل :

1- بطرس، بطرس حافظ (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

2- القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

3- محمد، عادل عبد الله وعزت، إيهاب عاطف (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين فى تحسين مستوى نموهم اللغوى، دراسة منشورة على الموقع الالكتروني www.gulfkids.com.

4- العتوم، نعيم علي (2007). اثر اسلوبي اللعب والتعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة اردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

5- مقدادى، يوسف موسى (2003). فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدى فى خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

6- أبو العلا، مدحت الطاف (1990). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

7- غزازى، عزه عبد الجواد (1990). استخدام السيكودراما فى علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

الفصل السادس

الخوف والذكاء

إن انعدام الخوف فى طفل ما قد يكون نادرا للغاية، وتعليل خوف الطفل يرجع عادة إلى قلة الإدراك كما هو الحال فى ضعاف القول الذين لا يدركون مواقف الخطر والضرر، فقد يضع يده فى مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره لخطورة الموقف.

وقد ثبت أن هناك ارتباطاً بين المخاوف الواقعية والذكاء، فالأطفال الأكثر ذكاء أقدر من غيرهم على تقدير العواقب السيئة بطريقة أفضل من الأطفال متوسطى الذكاء فكلما زاد الذكاء لدى الطفل كلما أصبح أسرع وعياً بالأخطار الحقيقية وأكثر قدرة على التمييز بينها وبين الأخطار الوهمية المتخيلة، فمثلاً الطفل الذكى لا يمكن أن يعتقد بضرر العفاريت لأنه يملك القدرة على التفكير المنطقى.

إن الوعى بالخطر يرتبط ارتباطا وثيقا بالقدرات الإدراكية، فالأطفال الأذكياء يعون الأخطار فى وقت مبكر ويتغلبون عليها فى وقت باكر أيضا تنشأ لدى هؤلاء الأطفال مخاوف فى سن الثانية أو الثالثة تفوق مخاوف الأطفال متوسطى الذكاء، ولكن هذه العلاقة تنعكس مع مرور الوقت فيصبح الأطفال ذو الذكاء العالى فى سن السادسة لديهم مخاوف أقل من مخاوف متوسطى الذكاء كما أن الأطفال الأذكياء يقل وقوعهم فى المخاوف المتخيلة، فهم أكثر ميلا إلى الاختيار الواقع ويكتسبون الخبرات بصورة سريعة وهم أكثر انفتاحاً للاقتناع من الأطفال الأقل ذكاءً.

- تأثير الخوف على الطفل:

إن الخوف هو انفعال يكثر تعرض الطفل له ويلعب دوراً يبلغ من الأهمية فى تكوين شخصية الطفل حداً يتطلب أكبر قسط من العناية به وتدبير أمره. فكثير من المخاوف التى لابد أن يلقاها الطفل هى من النوع الهدام المعجز ولا تجديه نفعاً، بل تشتت نشاطه الذى يجب أن يهدف وأن يستخدم فى تحقيق رفاهية الطفل.

ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائيته، كما تؤدى إلى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة. والطفل الذى يخاف ليس من السهل

عليه تكوين الأصدقاء، ويفضل أن يبقى مع نفسه ويرى أن العالم الخارجي من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له ولذلك فإنه يتجنب لأنه بذلك إما يبقى نفسه الدخول فى مشاكل جديدة تجعله يشعر بالتعاسة والطفل الذى يخاف لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويصبح مشلولاً غير قادر على التصرف بمفرده فى مواقف الحياة المختلفة فى المنزل أو فى المدرسة بين أقرانه فيفقد الثقة بنفسه لأنه يشعر أنه غير قادر على أداء أى عمل بنفسه دون خوف.

كما يجب أن يستعمل الآباء انفعال الخوف البناء فى تنمية شخصية الطفل وتعويده النظام والواجب دون مبالغة ودون تخويف، وهذا سيساعده على المحافظة على نفسه وعلى التكيف فى المجتمع وعلى النجاح فى حياته المدرسية ومع أقرانه فى البيئة.

- المخاوف المتلاشية والمتزايدة:

هناك مخاوف معينة نمطية بالنسبة لمراحل الطفولة، وتمثل عملية النمو خطاً بيانياً يكشف عن صعود وهبوط فبعض المخاوف تختفى بصورة وقتية ثم تعاود الظهور فجأة فى وقت لاحق، ومع تحسن القدرات الإدراكية للطفل فإن يخشى أشياء لم يكن يخاف منها من قبل، وذلك لأنه لم يكن على وعى بما تنطوى عليه من تهديد وشيك له، وفى الوقت نفسه فإنه قد يقع فريسة للخوف من أشياء قد أصبحت مألوفة لديه ومع تطور قدراته التخيلية فإن الكائنات والمواقف التى لا توجد إلا فى الخيال من الممكن أن تثير فيه الخوف.

ويحصل انحسار تدريجى لمخاوف معينة من سن الثانية وحتى السادسة ويخاف معظم الأطفال فى سن الثانية من الحجرات المظلمة، ويبلغ هذا الخوف ذروته فى العام الرابع ثم يخبو بعض الشئ فى العام الخامس ويختفى فى العام السادس فى معظم الحالات، كما أن الخوف من الغرباء يبلغ درجة عالية فى العام الثانى والثالث من عمر الطفل ثم يهبط ببطء فى العام الرابع والخامس وفى العام السادس فإن هذا الخوف من الغرباء يكون قد اختفى عند معظم الأطفال لأنهم أصبحوا أكثر انتقائية وبمقدورهم التفرقة بين الشخص اللطيف والشخص غير اللطيف .

كما أن ازدياد علاقات الطفل مع الأطفال الآخرين والراشدين يساعد على خفض هذا الخوف كذلك خوف الطفل من أن يترك بمفرده مثلا يبدو من أشد المخاوف فى الرابعة من العمر وعادة ما يتلاشى هذا الخوف فى العام السادس ويطول بقاء مخاوف أخرى مثل

المخاوف من الموت والمرض والجراحة واللصوص والخوف من الثعابين الذى يزداد مع تقدم عمر الطفل ويبلغ ذروته فى العام الرابع ويمكن أن يستمر إلى سن الرشد أو أكثر.

فالعملية السوية للنضج والتعلم لا تؤدى إلى اختفاء تام لكل المخاوف وإنما تؤدى بالأحرى إلى تخطى المخاوف غير الواقعية وتنمية مخاوف واقعية، فالأطفال ينمون وينضجون تدريجياً، ولكل طفل سرعة أو معدل نضج وقدرة فطرية على التعلم والاستفادة من الخبرة تحدده العوامل البيولوجية ويجب على الآباء تهيئة أفضل الفرص الممكنة من أجل النمو وأن يساعدوا الطفل على تخطى المخاوف، وتعتبر المخاوف صورية طالما أنها تظهر فى مراحل معينة من النمو النفسى وطالما يتخطاها الطفل تدريجياً، ولكن هذه المخاوف تعتبر غير سوية وضارة عندما تتعمق جذورها وتمنع الطفل من بلوغ مرحلة أعلى من النمو النفسى.

- الوقاية من الخوف:

إن مخاوف الأطفال تتكون أغلبها باستثارة البيئة لانفعالات الخوف وتكرارها، وفيما يلى بعض القواعد التى يجب مراعاتها لوقاية الأطفال من الخوف.

أ- تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر:

ينبغى أن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة وخاصة التوتر، وأن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمى فى الطفل الخبرة والممارسة والتجريب فى القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة ليشعر بالأمن والطمأنينة.

ويستخدم الأطفال اللعب للتدريب على التعامل مع المشاعر والحوادث، فاللعب هو الطريقة لتعلم كيفية التعامل مع الخوف، والتعبير عن المخاوف يؤدى غالبا للتحرر منها فألعاب الماء مثلا تؤدى إلى ألفة الطفل للماء والألعاب الإيهامية تساعد الأطفال من جميع الأعمار على تجريب طرق بناءة ومرضية للتعامل مع المشاعر الجديدة وما يرافقها من توتر وتكون هذه الألعاب فعالة جدا عندما تكون الصدمة متوقعة ويكون الأطفال مهيئين لها بشكل مناسب كما أنه يمكن أن تجرى مناقشات حول الخبرات الصادقة، ويمكن لصغار الأطفال أن يقوموا بتمثيلها فى لعبهم، ويمكن أيضا استخدام كتب الأطفال التى تصف تعامل الأطفال الإيجابى مع حوادث مثل العمليات الجراحية أو موت أحد الأقارب أو

إطلاق الأبوين...إلخ فالقاعدة العامة هى تنمية أساليب جريئة وفعالة لدى الطفل فى تعامله مع البيئة، كما ينبغى تجنب الحماية الزائدة وتشجيع التعامل الفعال مع موضوع الخوف، وليس من المفيد تجاهل الخوف أو إبعاد موضوع الخوف أو إجبار الأطفال على دخول الموقف المخيف بل يعتاد أن يعلم الأطفال إتقان العمل واتخاذ الحيطة والحذر وليس الخوف.

ب- التعاطف ودعم الاطفال:

إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومتساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة على التعامل مع المواقف ويساعد الحب والاحترام فى نمو الشعور بالأمن لدى الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف فى فهم أفكار الطفل ومشاعره ومشاركته فيها، وعندما يعبر الأطفال عن مشاعر الخوف أو الاضطراب فإن على الآباء أن يكونوا متقبلين وأن يمدوا يد العون لأطفالهم، لأن الأطفال يحتاجون غالباً إلى مساعدة فى فهم استجابات التوتر وتفسيرها، وأية فكرة أو حادثة تخيف الأطفال يجب أن تناقش معهم فى أقرب وقت ممكن، وينبغى أن تصحح المناقشة ميل الطفل للمبالغة أو لتشويه فهمه لسبب الخوف أو معناه، كما أن فهم الطفل ونمو قدرته على التعامل مع الخوف يجب أن يمتدحا.

إن إستجابة الخوف يجب ألا تستخدم لمعاقبة الطفل أو ضبطه، فما زال كثير من الآباء يقولون لأطفالهم جملا مثل (إذا عملت هذا مرة أخرى فإن وحشاً سيختطفك) إن مثل هذه التهديدات تجعلهم يحسون بعدم الأمن، وهذا يصدق بشكل خاص على الأطفال دون السادسة من عمرهم الذين ما زال تمييزهم بين الحقيقة والخيال ضعيفاً وينبغى أن يتم التعبير عن الخوف وليس تجاهله أو السخرية منه، فالأطفال يحتاجون إلى طمأنينة حول مخاوفهم من موضوع كالموت مثلا، ويجب الانتباه إلى أن الاهتمام المبالغ به لا يساعد والحماية الزائدة لا تعطى الأطفال فرصة لكى تتكون لديهم الكفاءة ويشعروا بها أكثر فأكثر .

- التعرض المبكر والتدريجى للمواقف المخيفة:

يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجى الأفكار أو الأحداث الجديدة المخيفة أو التى يحتمل أن تكون كذلك فمثلاً عملية التوقف عن إضاءة الغرفة فى الليل أمر إيجابى، ولكن يجب أن يتم ذلك عن طريق خفض الضوء، بشكل تدريجى ليلة بعد أخرى أو إغلاق الباب

على نحو متزايد فى كل ليلة حتى يشعر الطفل بالارتياح للنـوم فى الظـلام كمـا ينبغـى اصطحاب الطفل فى زيارات لعيادات الأطباء وأطباء الأسنان قبل أن يحتاج إلى فحـص أو معالجة كى يشاهد ما يحصل فى هذه العيادات ويزود بمعلومات يجدها مثيرة، وأن يشاهد طفلاً سعيدا يعالج دون خوف. ولأن الأطفال نشطون ولديهم الكثير من الطاقة يمكـن أن يشجعوا ليلعبوا بدمى الحيوانات ويرموها حولهم فالمواجهة التدريجية التى تتم عندما يكـون الطفل مرتاحاً يؤدى إلى إشراط الطفل بشكل بطئ بحيث يتعامل مع المخاوف البسـيطة ثم ينتقل لمواجهة مواقف أكثر خطورة فمثلا إن مشى الطفل فى ممر طويل تكون فيه الإضـاءة خافتة يعطيه تدريباً على مواجهة المخاوف ويمكن أن يرافقه أحد الكبار فى البدايـة أو أن يستخدم مصباحاً يدوياً ثم يتم تخفيض الدعم شيئاً فشيئاً بصورة تدريجية .

- التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها:

عندما يجد الطفل أن هناك من يشاركهم فى مشاعرهم فى الجو الذى يعيشون فيه فـإنهم يتعلمون أن الهموم والمخاوف هى أمور مقبولة، ولكن يجب عدم المبالغة فى ذلـك كـأن يشارك الطفل الراشدين فى مشاعرهم وأفكارهم وإنما التحدث عن المخاوف الواقعية التى توجد لدى الجميع .

ويمكن القول أنه من الأفضل للطفل كقاعدة عامة أن يعبر عن مخاوفه وقلقه بصـراحة وانفتاح بدلاً من أن يخفيها لأن الأطفال الذين يتعرضون للسخرية والنقد ويضـطرون إلى خفاء مخاوفهم يحرمون أنفسهم من أفضل طريقة لمجابهة هذه المخاوف بنجاح .

والأطفال الذين يرون الراشدين يعبرون بشجاعة عن مخاوفهم مما يقلل مـن غمـوض المخاوف ومن إحساس الأطفال بالذنب حيالها، كأن يقول الراشد (إن هذا البرنامج كـان مخيفا فعلاً، كان يبدو حقيقياً إلى درجة أننى شعرت بالخوف من أن تكون سفينة الفضاء فى ساحة بيتنا ولا شك أن هذا الشعور سيبقى عندى فترة) ، هذا يساعد الطفل علـى فهـم الخوف وبذلك لا يشعر بأنه منفرد فى مشاعره أو أنه خواف وجبان، وأن من الضـرورى الإصغاء لمشاعر الأطفال باحترام فهم يحتاجون ويستحقون بعض التعاطف مع مخاوفهم ممـا ينعكس بدوره بشكل إيجابى على النمو النفسى للطفل.

- تقديم نموذج للهدوء والتفاؤل و الاستجابة المناسبة:

إن معظم المخاوف مكتسبة، والأطفال لا يولدون خوافين بل إنهم يتعلمون الخوف من البيئة المحيطة والأفراد الذين يعيشون معهم لاسيما والوالدين فالأطفال يبدون استعداداً قويا لاكتساب مخاوف والديهم، فمثلا إذا لم يتغلب الوالدان على مشكلة خوفهم من الموت فإن الأطفال أيضاً سوف يتعلمون بسرعة الخوف من الموت، ومن المفيد أن يستمع الأطفال إلى عبارات مثل (إن الموت كالولادة جزء من عملية الحياة) أو (كل إنسان فإن...وهكذا)،وكثير من الآباء يناقشون مفاهيم دينية مع أطفالهم لمساعدتهم على فهم الموت وغيره من الحوادث، وينبغى ألا تناقش المخاوف باستمرار مع أن الإقرار بوجود المخاوف واتخاذ موقف شجاع نسبياً حيالها يقدمان مثالين جيدين يحتذى بهما الأطفال.

كما يجب تجنب تكرار التأكيد على الجوانب السلبية فى المواقف (ماذا لو) كما يحصل فى بعض الأسر حيث يتكرر ذكر الأمور السيئة التى يمكن أن تحدث للناس ويتردد ضمن جو الأسرة مبدأ "وراء كل خير يكمن شر مرتقب".

إن مثل هذا الجو سوف يؤدى إلى تنمية اتجاه الخوف والقلق، فالتشاؤم ينتقل بالعدوى بينما التوجه الهادئ المقابل نسبيا يمكن أن التعامل مع الخوف بشكل جيد ودون استجابات مبالغ فيها.

- علاج المخاوف:

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة التى تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة.

أ- تقليل الحساسية والإشراط المضاد:

إن هذا الهدف من مساعدة الأطفال الخوافين وذوى الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو لا يستجيبوا للموضوعات التى تثير مضاد "فإن حساسية الأطفال من الخوف تقل. فمن المفيد جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة أن ينهمكون بأى نشاط ممتع أثناء الخوف، وقد أمكن محو جميع أشكال المخاوف المحددة بهذه الطريقة وعلى سبيل المثال يمكن أن يقوم الطفل بتمثيل بعض المشاهد فى غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف فى الظلام، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعى عندما يمكن للأطفال

مشاهدة حادثة مخيفة عن بعد. وفى حال خوف الطفل من الحيوانات الأليفة يمكن تقريب الأشياء المخيفة من الطفل تدريجيا لنزع الصورة الوهمية، فإذا كان الطفل يخاف من الكلاب فلا ينبغى إجبار الطفل على الإقتراب منها وإنما ينبغى ترك الطفل يراقب كلاباً يتم إطعامها من النافذة، ثم يراقب كلبا فى الغرفة نفسها، ثم يقوم بإطعام الكلب نفسه، فالتقدم التدريجى يؤدى إلى تزايد الشجاعة شيئا فشيئاً، ويجب أن تقرأ قصص عن الكلاب وإتاحة الفرصة للطفل ليلعب مع الجراء الصغيرة وهذا سيؤدى إلى نقص طبيعى فى المخاوف.

كما أن وجود العائلة إلى جانب الطفل يمكن أن يحول الخوف إلى نشاط ممتع ويساعد فى تقليل الحساسية حيث أن الأطفال يشعرون بالأمن بشكل أكبر عندما يكونون ضمن جماعات.

وهكذا ينبغى تشجيع الأطفال على تقليل الحساسية الذاتى، ويمكن أن يتعلموا استخدام هذه الطريقة وحدهم لمواجهة أى خوف كان يقوموا بمشاهدة صور الوحوش والحيوانات المخيفة فى كتاب ثم يرسموها أو يصوروها أو يكتبون قصصا عنها ثم يقومون بمناقشة مخاوفهم مع أخوهم.. إلخ فالمواجهة المتكررة لموضوع الخوف تؤدى إلى تقليل الحساسية بينما تجنب المواقف المخيفة يؤدى إلى إطالة حالة الخوف أو زيادة شدته.

ب- ملاحظة النماذج:

إن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجى بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئا فشيئاً، ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادرا على أن يكون شجاعاً.

ويقتنع بعض الأطفال من خلال الملاحظة أن خوفهم فى الواقع لا خطورة فيه، كالاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون فى دخول المستشفى وفى إجراء عمليات جراحية تجرى لهم. إن على الأهل أن يستغلوا كل فرصة تتيح لهم تهيئة الطفل للمواقف التى تنطوى على احتمال أن تكن صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل لموقف ما، وبذلك يساعد الأهل طفلهم فى التغلب على موضوع خوفه. ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيض، فيمكن مثلا أن نقلل من

حساسية الطفل من الأصوات المرتفعة المفاجئة بأن نجعله يقوم بـوخز عـدد كـبير مـن البالونات بإبرة، فتكرار المواجهة يجعل الطفل يتغلب على مخاوفه.

ج- التخيل الإيجابي:

إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يسهم فى تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون فى ذلك أسلوباً ناجحاً، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يسـاعدونهم فى التعامل مع الموقف المخيف، ويمكن تعريف الطفل على كيفية القيام بهذا التخيل ثم يطلـب منه أن يقوم باختراع قصة مشابهة مثل (أنت والمرآة العجيبة تجلسان فى البيت عندما تطفـأ الأنوار فجأة، إنك تحس بالخوف ولكن أنت والمرأة العجيبة تجدان شموعاً وتذهبان إلى موقع مفاتيح الكهرباء لمعالجة الأمر وتشعر بالعظمة لأنك تمكنت من حـل المشـكلة، والمـرأة العجيبة تمتلك وتطير مبتعدة بطائرتها الخفية) .

وينبغى التنويع فى هذه الطريقة كأن يطلبَ إلى الأطفال أن يتخيلوا الفعالية المحببة لهـم مثل قيادة السيارة سباق مثلاً، وأثناء تخيل المشهد والاستمتاع به يتخيلون حدوث موقـف ينطوى على خوف بسيط، فمثلا أثناء قيادة سيارة السباق يرى الطفل كلباً ضخما علـى الطريق ويقوم بمطاردة السيارة بينما يبتعد الطفل بسرعة بسيارته ثم يبطئ السـرعة حـتى يصل الكلب إلى جوار السيارة ثم يقوم الطفل بالتربيت عليه ثم يقود السيارة ويتابع طريقه. وهكذا إن استخدام فإن استخدام طريقة التخيل تساعد الطفل على إدراك نفسه على نحو متزايد كشخص يملك القدرة على تحمل الخوف حتى يصل إلى التحرر النسبى منه أخيراً.

د- مكافأة الشجاعة:

ينبغى تحديد سبب المخاوف وزمانها ومكانها تحديدا دقيقاً وامتداح الطفل مكافأته كلما تقدم خطوة فى تحمل المواقف المخيفة فكثير من الأطفال يظهرون الشجاعة كـى يحصـلوا على المكافآت، فمثلاً يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحبا لشـخص غريـب، ويحصل على عشر نقاط إذا أجاب على الهاتف ويحصل على عدد من النقاط إذا تحدث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجياً عددا من النقاط يستخدمها فيحصل على ألعاب أو يحصل على امتيازات نتيجة لتقدمه. كذلك الأمر بالنسبة للخوف من المدرسة، فمثلا طفل يخاف من الذهاب إلى المدرسة فيشكو من آلام جسيمة وأثبتت النتائج السلبية للفحص الطبى أنها

مؤشر واضح على الخوف فيجب أن يرسل الطفل إلى المدرسة وأن يمتدح لمداومته، وتستم مكافأة التقدم الذى يحرزه الطفل والابتعاد عن تعزيز الخوف بأى شكل من الأشكال (كاللعب ومشاهدة التلفزيون والاهتمام من قبل الآباء) لأن ذلك سيعقد المشكلة بدلا من أن يحلها، بينما تساعد المكافأة على الشجاعة على حل مشكلة الخوف عند الطفل بالتغلب على موضوع الخوف.

. طرق أخرى للعلاج:

كما يتم أيضا علاج الخوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد علـى نفسـه تـدريجياً وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تـؤدى إلى ضـرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفـل واتهامـه بالجنب وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدى إلى كبت الخوف وتفـاقم المشـكلة، لذلاك ينبغى على الأهل احترام الطفل وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها".

- الخاتمة:

مما تقدم نستطيع القول أن الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تظهر فى أشـكال متعـددة وبدرجات مختلفة عن الأطفال، وهناك بعض المخاوف التى تفيد الطفل وتساعده على حفظ بقائه وتكيفه، وبالمقابل توجد مخاوف تلحق أشد الضرر بالطفل ويمكن أن تستمر معه مدى الحياة وباعتبار أن سنوات الطفولة هى الأمم فى حياة الفرد والتى تقوم عليها حياته النفسية الاجتماعية فإنه من الضرورى الاهتمام بمشكلة الخوف عند الأطفال لما يتربت عليها من آثار سلبية قد تكون عنصراً هداماً لشخصية الطفل فيخرج من مرحلة الطفولـة شخصـاً مضطرباً وقلقا يعانى من سوء التكيف مما ينعكس على الفرد والمجتمع معاً.

لذلك من الواجب علينا أن نولى اهتماماً أكبر لمخاوف الأطفال والتعـرف إليهـا وإلى أسبابها والعمل على الوقاية منها وعلاجها لنحصل فى النهاية على فرد سـوى وفعـال فى المجتمع.

مراجع الفصل :

1- إسماعيل، محمد؛ السيد، أحمد، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعى ، الإسكندرية، 1993.

2- توم، دوغلاس، مشكلات الأطفال اليومية؛ ترجمة إسحق رمزى، دار المعارف، مصر ، القاهرة، 1953.

3- جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر ، 1993.

4- حسن، جمال، مشاكل الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، دمشق، 1983.

5- دبانة، ميشيل؛ محفوظ، نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1984.

6- الرفاعى، نعيم، الصحة النفسية، مطبعة أبن حيان، دمشق، 1982.

7- الشحيمى، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبنانى، بيروت، 1994.

8- شيفر، شارلز؛ ميلمان، هوارد، مشكلات الأطفال والمراهقين، ترجمة نسيمة داوود؛ نزيه حمدى، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، عمان 1989.

9- عبد الرازق، عماد، مشاكل الطفولة، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة، 1971.

10-فهيم، كلير، مشاكل الأطفال النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1978.

11-كلير، ديكس، علاجك النفسى بين يديك، ترجمة عبد العلى الجسمانى، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1994.

12-هرمز، هنا؛ صباح، إبراهيم؛ حنا، يوسف، علم النفس التكوينى (الطفولة- المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988.

13-ولمان، ب.ب.، مخاوف الأطفال، تقديم عبد العزيز القوصى؛ محمد عبد الظاهر الطيي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط2، 1991.

الفصل السابع

المخاوف الشائعة لدي كل من الأطفال والراشدين

1- الخوف من تحديق الناس ومن المسرح:

إن التحديق يبعث علي الخوف فى الحال عند الأطفال، وكذلك عند الراشدين.

وعندما يصبح الطفل فى صحة جيدة بعد ذلك، فإن مخاوفه تختفى مرة أخرى. المخاوف الشائعة تتغير فى أثناء نمو الطفل إن الخوف من الحيوانات أكثر شيوعا بين السنتين الثانية والرابعة من العمر، ولكن فيما بين السنتين الرابعة والسادسة من العمر يكون الخوف من الظلام والمخلوقات الخيالية مثل الأشباح وهي المخاوف الأكثر شيوعا. و أن الناس – بعد سن السادسة – يقاومون اكتساب حالات جديدة من خوف الحيوانات ويقل خواف الحيوانات سريعا جدا عند الأولاد والبنات خلال السنتين التاسعة والحادية عشرة من العمر ومن المخاوف الأخرى الشائعة لدي الأطفال، الخوف من الرياح، والعواصف، والرعد، والبرق والسيارات، والقطارات وهناك تفسيرات متعددة لظهور بعض المخاوف وزوالها فى أعمار متعددة إلى حد ما.

ولما كان معظم الأطفال من جميع الأعمار يواجهون نفس الأشياء المخيفة و بشكل متكرر، وعلى سبيل المثال الحيوانات والطيور، فإن المخاوف من مثل هذه الأشياء قد يعكس – على نحو جزئى – تغيرات فى داخل الطفل ناشئة عن النضج.

وتبدأ بعض المخاوف فى عمر معين، وذلك ببساطة لأن هذا هو العمر هو العمر الذى يتعرض فيه الطفل لأول مرة لموقف معين ومن الأمثلة الواضحة لذلك خوف المدرسة فعندما يتعرض الأطفال لموقف جديد كلية، فإنهم يظهرون القلق عادة، ولكنهم يتكيفون مع الموقف سريعا. وبعض الخوف من المدرسة يأتى فى أثناء النصف الأول من العام الدراسى، عندما ينتقل الطفل إلى مدرسة جديدة، ولكن الرفض التام للذهاب إلى المدرسة الخوف المستمر فأمر غير شائع. يظهر معظم الأطفال مخاوف من وقت إلى آخر، غير أن حالات الخواف تجعلهم عاجزين بالفعل وبصفة عامة، تميل البنات إلى إظهار مخاوف أكثر من البنيين، وتميل المخاوف إلى أن تكون أقل شيوعا بعد البلوغ.

2- ملاحظات طريفة عن مخاوف الاطفال :

من الطريف أن نسجل الملاحظات التى أجراها س. و فالالنتـــاين ، والـــتي توضـــح أن الأطفال الصغار قد يتناولون الحيوانات الحية بدون خوف إلى أن يروا الحيوانـــات تمشـــى نحوهم ببطء أو بسرعة – فمن الأرجح أن ذلك يخيفهم فى الحال ويزول خوفهم بمجرد أن يغير الحيوان ذاته ووضعه إن ما يثير الخوف – إذن – هو نوع خاص من الحركة، ولـــيس الحيوان ذاته.

تشكيل الخوف وفق نموذج :

تشكل بعض مخاوف الأطفال وفق نماذج مخاوف والديهم فإذا كان أحد الوالدين مصابا بخواف، فإنه من الأرجح أن يظهر الطفل الخواف نفسه ففى الموقف المخيف يميل الأطفـــال إلى أن ينظروا إلى أى شخص كبير يصادف أن يكون معهم فى ذلك الوقت فـــإذا أظهـــر الشخص الكبير خوفا، فإن الطفل سوف يلتقط هذا الخوف بسهولة كبيرة وعلـــى ســـبيل المثال، فإن إحدى الأمهات كانت تناول العشاء لطفلتها البالغة من العمر ثمانية عشر شهرا، وهي جالسة على كرسيها العالى، وفجأة طار خفاش إلى داخل الغرفة فأصيبت الأم بـــذعر شديد، وجذبت ابنتها الصغيرة من الكرسى العالى ممسكة بها من رسغى قدميها، وجرت من الغرفة وهي تصرخ، وممسكة ابنتها وهي ف وضع مقلوب وانقلب الكرســـى، وكســـرت الأطفال وقد أظهرت الطفلة الصغيرة أيضا بعد ذلك خوفا من الأشياء الطائرة، واســـتمر هذا الخوف معها إلى أن بلغت مرحلة الرشد من حياتها، وذلك فى صورة خوف من العثـــة والفراشات وعلى الرغم من أن مثل هذا التشكيل للخوف وفق نموذج يمكن أن يســـبب بداية خواف، فإن الأمر ليس كذلك فى الأغلب، حيث إن حوالى سدس عدد الراشـــدين المصابين بالخواف فقط هم من الذين لديهم أقرباء مصابون بخواف مماثل.

3- مخاوف الاطفال متقلبة وتتغير أثناء نموهم :

تنشأ المخاوف لدى الأطفال لأسباب تافهة أو بلا سبب ظاهر، ثم تزول بطريقة غامضة بدون أى اتصال آخر بالمواقف المثيرة للخوف وعندما يصبح الأطفال أكثر ميلا لإظهـــار سلوك الأطفال الصغار فى أثناء المرض، فقد تظهر مخاوفهم المنسية.

ويمكننا أن نرى كيف ينشأ هذا الخوف عن حساسيتنا، من حيث إننا نفزع من تحـديق الآخرين إلينا فنحن نوجه اهتماما كبيرا، منذ شهورنا الأولى فصاعدا، إلى العيـنين وهمـا يتحركان معا فالرضيع يثبت نظره علي عيني والدته وحينما يبلغ شهرين من العمر سـوف يبتسم فى الحال حينما تحرك أمامه قناعا مرسوما عليه عينان وإن رسوم الأطفال تركز على العينين منذ سن مبكرة والعبون المتفرسة يمكن أن تثير انفعالا شـديدا عنـد الراشـدين الحساسين لتحديق الآخرين، ولذلك فإن نظر الآخرين إلى الشخص يعتـبر مـثيرا مهمـا لمخاوف اجتماعية ولخوف المسرح وخوف المسرح كثير الحدوث بين الممثلين، والمـتكلمين أمام الجمهور، بل وبين السياسين المحنكين فى بعض الأحيان.

المرتفعات:

يستمر الراشدون فى إظهار نفس كراهية المرتفعات التى تظهر واضحة عنـد الأطفـال الصغار عندما يصبحون قادرين على الزحف لقد شعر كثير منا بدافع يحفزنا إلى أن نرمـى أنفسنا من شفا جرف، فارتددنا إلى الوراء فى رد فعل عكسى دفـاعى إن الخـوف مـن المرتفعات يعتبر أمرا مزعجا بشكل عام للناس الذين يعيشون فى مبان عالية ويشعر كثير من السكان بعدم الارتياح فى مثل هذه المبانى، وبخاصة إذا كانت الجدران الخارجية الزجاجيـة تمتد من أرضية الغرفة إلى السقف ويرجع ذلك لأنهم يشعرون أنهم يفتقدون السـرية مـن ناحية، ولأنهم يشعرون بدوخة حينما ينظرون إلى أسفل من خارج نوافذهم التى تمتد مـن أرضية الغرفة إلى السقف من ناحية ثانية، ولأنهم يشعرون أن شققهم كثيرة الضـوء مـن ناحية ثالثة ويمكن تخفيف هذه الإزعاجات قليلا بوضع ستائر على النوافذ، فتجعل الغرفـة مظلمة، كما تجعلها تبدو أصغر وفى الحفلات التى تقام فى أثناء النهار فى شقق مـن هـذا النوع، ينسحب كثير من الناس من جانب الغرفة كثير الإضاءة، ويفضلون أن يتجمعوا فى الجزء الداخلى الأقل إضاءة.

لقت قامت إحدى السيدات التى كانت تعيش بلندن فى شقة فى الطابق الثانى والعشرين بوصف الإزعاج الذى سببه لها الشعور بالاتساع والضوء لإظهار الخـوف مـن الغربـاء ويظهر هذا الخوف بعد أن يكون الطفل قد تعلم أن يعرف الفرق بين الغربـاء وأعضـاء أسرته.

إن الخوف من الغرباء مثال خاص لتلك الحقيقة المعروفة جيدا، وهى أن الشئ الجديد، والغريب، وغير المألوف أحرى بأن يثير الخوف فى نواحي كثيرة.

لقد قدم عالم النفس الكندى "هب" **Hebb** أدلة تثبت أن أفراد الشمبانزى تظهر خوفا شديدا إذا اقتربت من قناع مصنوع من الجص لوجه شمبانزى من مجموعتها كان قد مات وكثيرا ما يخاف الأطفال الصغار من الأقنعة الغريبة لأشياء أخرى غير مألوفة، والتى يكون عدم ألفتها راجعا إلى ابتعادها القليل عما هم معتادون عليه من قبل كانت الأخت الكبرى لفتاة فى السنة الثالثة من عمرها، قد أحضرت معها إلى المنزل شعرا مستعارا يستخدم فى مسرحية بمدرستها، وذلك لكى تريه لوالديها ، وقد وضعته الأخت فى خزانة، وقامت من غير قصد بلمس الشعر المستعار لقد خافت من أن تكون قد لمست حيوانا ما، فانطلقت تصرخ لفترة طويلة. وبدأ لديها خوف من الشعور المستعارة، واستمر لمدة عدة سنوات، على الرغم من أن المخاوف التى تعد من هذا النوع عند الأطفال لا تدوم عادة إلا وقتا قصيرا.

وعلى الرغم من أن الأشياء الجديدة قد تحدث الخوف، فإن نفس هذه المثيرات الجديدة يمكن أن تسبب السرور فى مناسبات أخرى، وأن تكون مطلوبة بتلهف إن هذه الأشكال من المثيرات الجديدة يمكن أن تسبب كلا من الميل والنفور على التوالى، ولذلك فهى تحدث صراعا بين استجابات الإقدام والإحجام.

لقد وصف كونراد لونز **Konrad Lorenz** هذه الحالة وصفا جيدا فى الغراب الأسود:

إذا واجه غراب أسود صغير شيئا جديدا، قد يكون آلة تصوير، أو قارورة قديمة، أو دمية محشوة على شكل فأر الخيل (ابن عرسة)، أو أى شئ آخر، فإنه يستجيب فى بادئ الأمر باستجابات الهرب فإنه سوف يطير نحو سارية مرتفعة، ثم يتفرس فى هذا الشئ من هذا المكان المفضل... بينما يكون فى الوقت نفسه فى أقصى درجة من الحذر وفى حالة خوف شديد وسوف يحافظ على الإبقاء على هذه المسافة التى تبعده عن هذا الشئ، ويقوم بالوثب نحو كل من الجانبين مع رفع جناحيه بمقدار نصف مدى ارتفاعهما، ويكون فى أعلى درجات الاستعداد للفرار، وأخيرا، سوف يقوم بتوجيه ضربة قوية بمنقاره القوى إلى هذا

الشيء، ثم يطير راجعا إلى مكانه الأمن على السارية فإذا لم يحدث شئ فإنه سوف يكرر العملية نفسها عدة مرات متتالية بسرعة أكثر فإذا كان الشئ حيوانا يطير، فإن خوف الغراب الأسود يتلاشى فى جزء من الثانية، ويبدأ فى تعقبه فى الحال وإذا كان حيوانا يهاجم، فهو إما يحاول أن يأتى من ورائه، وإما، فى حالة ما إذا كان الهجوم غير مؤثر بدرجة كافية، فإن اهتمامه به يزول فى وقت قصير جدا ومع الشئ غير الحى، فإن الغراب الأسود سوف يقوم بعدد آخر من الحركات الغريزية فإنه سوف يمسكه بأحد قدميه، وينقره، ويحاول تمزيقه إربا، فيقوم بإدخال منقاره فى أى شئ موجود، ثم يقوم بإنتزاع فكيه بقوة شديدة وأخيرا، إذا لم يكن الشئ كبيرا جدا، فإن الغراب الأسود سوف يحمله بعيدا، ويدفعه فى جحر ملائم، ويقوم بتغطيته ببعض المواد غير الواضحة.

لقد شاهدت بطريقة مثيرة فى ابنى عندما كان صغيرا فى سن الثانية والنصف، تلك الرهبة التى تبعثها الأشياء غير المألوفة فى الأطفال الصغار، وبخاصة عندما تكون فى وقت تتحرك فيه على غير هدى لم يكن فى ذلك الوقت قد رأى الثعابين على الإطلاق، ولم يكن يعرف الكلمة التى تدل عليها لقد حملته من السيارة وسرت فى منطقة صخرية متجها نحو شاطئ البحر وكان الرمل قد جف، وكشف عن خصل متبقية من العشب البحرى ذى اللون البنى المسود والذى يبلغ حوالى قدم فى الطول وكان يبدو كأنه آلاف من الجريث أو الثعابين الميتة الراقدة بلا حركة وكان هناك ما يشبه أوراق العشب البحرى ترفرف فى ماء البحر الضحل القريب منا وبمجرد أن رأى الصبى العشب البحرى الجاف فوق الرمل، صرخ فى رهبة وتشبث بى بشدة محاولا منعى من الجلوس على الرمل وعندما لمست العشب البحرى صرخ ورفض أن يلمسها، وازداد ذعره عندما حركت بعض الأمواج الخفيفة العشب البحرى القريب منا، أو عندما حملته فوق الماء لأريه أوراق العشب البحرى المتحركة وحاولت بالتدريج أن أجعله يعتاد على العشب البحرى الجاف الموجود فوق الرمل، وذلك بأن أقوم باللعب به بنفسى، وبتشجيعه على فعل مثل ذلك ولم يصبح مستعدا لمجرد الجلوس على الرمل بدون أن يكون به أى عشب بحرى إلا بعد نصف ساعة وبعد ذلك أصبح قادرا على مسك العشب البحرى بحذر شديد، ثم بسرعة يقذف به سريعا وهو لم يكن يذهب قريبا من الماء وفى اليوم التالى قام بلمس العشب البحرى بسرعة

أكثر قليلا، ولكن كان من الواضح أنه مازال خائفا وبعد أسبوع كان قادرا على أن يقذف بأوراق العشب البحرى، ولكنه كان لا يزال غير سعيد بالاحتفاظ بها فى يده إن تعريضه المستمر للموقف المخيف أدى إلى زوال تأثيره المهيب تدريجيا، وسوف نرى فيما بعد أن مبدأ التعريض هذا إنما هو مبدأ رئيسى فى علاج الخوف. من المعروف جيدا أن الحركات التى فيها التواء أو اهتزاز تخيف القردة والناس، ولعل ذلك هو أساس خوفهم من العناكب فى نفس الفئة ويميل الخوف من الحيوانات إلى أن يظهر فى حوالى نفس هذه الأطفال إذا تحركت بسرعة فى اتجاه الطفل وهى تهتز، أو إذا ما ظهرت كأنها تهدد الطفل.

كما يقسم كلا من شيهان شعبان (1982، 22-23) **ومحمد عبد القادر ومحمود عبد الحليم** (1997، 317 - 318) **الفوبيا إلى:**

1-الخوف من الأماكن المرتفعة (أكروفوبيا) **Acro Phobia**

2-الخوف من الأماكن المفتوحة (أجورا فوبيا) **Agora phobia**

3-الخوف من العقوبة أو الإثم (ألجوفوبيا) **Algo phobia**

4-الخوف من العواصف ــ الرعد ــ البرق (استرفوبيا) **Astra phobia**

5-الخوف من الأماكن المغلقة (كلستروفوبيا) **Clasistro phobia**

6-الخوف من الدم (هيما نوفوبيا) **Hemano phobia**

7-الخوف من التلوث والميكروبات (ميزوفوبيا) **Myzo phobia**

8-الخوف من الوحدة (مونوفوبيا) **Monon phobia**

9-الخوف من الظلام (نيكتوفوبيا)**Nycto phobia**

10-الخوف من الزحام (كولوجوفبيا) **Ochdog phobia**

11-الخوف من الأمراض (باثوفوبيا)**Phatho phobia**

12-الخوف من النار (بيرفوبيا) **Pyro phobia**

13-الخوف من الحيوانات (نوفوبيا) **Zoo phobia**

14-الخوف من الموت (ثاناتو فوبيا) **Thanato phobia**

15-الخوف من المدرسة (سكول فوبيا) **school phobia**

وقسمت الفوبيا طبقا لـ DSMIV (1994) (تحت اضطراب القلق بصور عامة) إلى:

1-اضطراب الهلع (نوبات الهلع) Panic Disorder

2-الأجورا فوبيا (الخوف من الأماكن المفتوحة) Agora phobia

3-المخاوف المرضية النوعية Specific phobia (كالخوف من الظلام، والحشرات والحيوانات الأليفة والمدرسة... وغيرها).

4-الخوف من الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) Social phobia

كما يتضح أن مخاوف الأطفال المرضية تلاحظ بدرجات مختلفة خلال مراحل النمـو. ففي مرحلة الطفولة، نرى أن الخوف من الأصوات والأشياء الغريبة والحيـوان والظـلام وغيرها يقل جدا ويكاد يختفي ليحل محله الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا واقتصاديا.(زينب شقير: 2000، 237 – أ).

أنواع الفوبيا :

1- الفوبيا المرتبطة بالانشطة والتجارب:

فوبيا الاستحمام

فوبيا الظلام

فوبيا عبور الشارع

فوبيا ركوب إحدى المركبات أو قيادها

فوبيا المشي

فوبيا الطيران

فوبيا الجلوس

فوبيا الرقص

فوبيا الطعام أو الأكل

فوبيا السقوط من على السلالم

فوبيا الذهاب إلى النوم

فوبيا العلاقات الجنسية

فوبيا التحدث على الغذاء أو العشاء

فوبيا الشرب

فوبيا القئ

فوبيا العمل

فوبيا الزواج

فوبيا الجنس

فوبيا عبور الكبارى

فوبيا التقدم فى السن

فوبيا التحدث أمام الآخرين

فوبيا ارتكاب الذنوب

فوبيا أن يسرق الشخص

فوبيا السفر براً

فوبيا النوم

فوبيا الولادة

فوبيا الغزل أو المداعبة الجنسية

فوبيا الشعور بالقيود

فوبيا الأشياء الجديدة

فوبيا زيادة الوزن

فوبيا المطر

فوبيا سماع كلمة أو اسم معين

فوبيا جميع الأشياء

فوبيا المعاناة والمرض

فوبيا ارتكاب ذنب أو جريمة خيالية

فوبيا الفقر

فوبيا البلغ أو تناول الطعام أو أن يؤكل الشخص

فوبيا أن يصبح الشخص أصلع

فوبيا القبلات

فوبيا الوقوع فى الحب أو أن يحبه أحد آخر

فوبيا من جميع أنواع الفوبيا

فوبيا الثروة

فوبيا المطر أو سقوط المطر عليك

فوبيا الأرواح

فوبيا الاختناق

فوبيا العقاب

فوبيا التلعثم

فوبيا التبرز

فوبيا ظهور التجاعيد

فوبيا الظل

فوبيا المدرسة

فوبيا النظر إليك أو التحديق إليك

فوبيا الظلام

ضوء الفلاش

فوبيا القطارات أو السفر بها

فوبيا الاعتماد على الآخرين

فوبيا السرعة

فوبيا المقابر أو من الدفن حياً

فوبيا الامتحانات

فوبيا الموت

فوبيا الحمل أو الولادة

فوبيا التبور

فوبيا الخوف من الاغتصاب

فوبيا الغيرة

2- الفوبيا المرتبطة بالحيوانات أو النباتات :

لندرس حالة سيندى كمثال على ذلك النوع من الفوبيا. أصيبت سيندى بفوبيا الطيور فى سن المراهقة بعد مشاهدتها لفيلم الطيور الذى أخرجه هيتشكوك. وفى البداية، تجنبت سيندى جميع الأماكن والمتنزهات التى يوجد بها أسراب من الطيور، وبشكل خاص الديوك والحمام. ولكن بعد فترة قصيرة أصبحت تعتبر أن مجرد المشى فى أحد الشوارع الجانبية سيكون خطر عليها.

وعندما يرفرف الطائر بجناحيه بعيداً عن الشجرة ويحط على الأرض أمامها، فإن ذلك يثير الشعور بالرعب لديها وتأخذ فى الصراخ ثم يتجمع المارة حولها لمعرفة الشئ الذى يخيفها. وبالطبع، لا يجدون أى شئ قد يثير مخاوفها. وربما يؤدى ذلك على شعورها بالإحراج فتعود مسرعة إلى بيتها بينما تضع رأسها فى الأرض.

وفى حالة ما إذا فرضنا أن سيندى لديها القابلية للخوف من الأحاسيس الداخلية التى تنتابها فى أثناء النوبة كالسرعة فى ضربات القلب أو الشعور بالإحراج أمام الآخرين، لكانت تطورت الفوبيا لديها إلى فوبيا الخلاء بشكل عام. ولكن نظراً لأن سيندى لا تلقى بالاً لما يعتقده الآخرون بشأنها وذلك لإدراكها أنه قريباً ما سوف يلتفت كل منهم إلى شئونه الخاصة وينسى ما حدث لها بالإضافة إلى يقينها التام أن مثل تلك التجربة لن تؤدى إلى حدوث ضرر فى قلبها، لم تتطور حالتها إلى فوبيا الخلاء. على أية حال، قد أدت فوبيا الطيور إلى تجنبها لبعض الأنشطة والفرص التى تتاح لها. فعلى سبيل المثال، قد ترفض الدعوة لتناول الطعام خارج المنزل خوفاً من طيور النورس البحرى أو الحمام التى قد يطير

بالقرب منها. كما أنها اعتادت عدم الذهاب إلى الحفلات الخارجيـــة أو إلى المتنزهـــات. بالإضافة إلى ذلك فقد رفضت السفر إلى إيطاليا لأنها شاهدت أسراب الطيور تتجمع حول الكنائس والكاتدرائيات هناك فى أثناء مشاهدتها لأحد البرامج التليفزيونية.

فوبيا الحكة التى تسببها الحشرات

فوبيا الحيوانات المفترسة

فوبيا القطط

فوبيا الدجاج

فوبيا النحل

فوبيا العناكب

فوبيا البرمائيات كالضفادع والسلمندر

فوبيا الطين

فوبيا النباتات

فوبيا ضفدع الطين

فوبيا لدغ الحشرات

فوبيا الكلاب

فوبيا الأشجار

فوبيا فرو وجلود الحيوانات

فوبيا الحشرات

فوبيا الخيول

فوبيا عدوى الديدان

فوبيا الزواحف والأشياء الزاحفة

فوبيا الغابات

فوبيا الأسماك

فوبيا النمل الأبيض

فوبيا الخضروات

فوبيا الميكروبات

فوبيا العثة

فوبيا الفئران

فوبيا النمل

فوبيا الطيور

فوبيا الثعابين

فوبيا المحار

فوبيا الطفيليات

فوبيا القمل

فوبيا الديدان

فوبيا القرش

فوبيا الدبابير

فوبيا الجراثيم

فوبيا الدودة الشريطية

فوبيا الثيران الوحشية

3- الفوبيا المرتبطة بالظروف والانفعالات والاحاسيس:

لنأخذ فوبيا اللمس كمثال على ذلك وكنوع من الفوبيا. ويخشى الشخص المصاب بذلك النوع من الفوبيا أن يلمسه شخص آخر فى مناطق معينة من الجسم. ولنتناول حالة إريكا بالدراسة. فأثناء إجراء الكشف الدورى لها لمس الطبيب موضع الغدة الدرقية قبل إخبارها بذلك فما كان منها إلا أنها ضربته فى المعدة بمرفقها. بعدها أخذت إريكا تعتذر له معللة السبب فى أنها تعانى من فوبيا حادة عند لمس المنطقة المحيطة بالرقبة مع أنها لا تدرك السبب ولكن ما تتذكره أنها تعانى من تلك الفوبيا منذ الطفولة المبكرة. وبعد أسابيع قليلة، قامت والدة إريكا بزيارة ذلك الطبيب لإجراء الفحص الدورى لها هى الأخرى. وفى أثناء

ذلك أخذت تشرح للطبيب السبب وراء الفوبيا التى تعانى منها إريكا. حيث أخبرتــه أن أخيها الأكبر اعتاد على خنقها فى الصغر بينما كانا يجلسان بمفردهما وأنها كانــت تســمع صراخ إريكا وبكاؤها عندما كان يدعها أخيها. وبذلك، فقدت إريكا الســيطرة علــى الوضع تماماً إذ ليس بإمكانها التعرف على الطريقة التى تمكنها من إيقاف النوبــة أو علــى الأقل معرفة متى ستنتهى تلك النوبة. ومنذ ذلك الحين، أصبح رد فعل (الضرب بــالمرفق) مرتبطاً بالصدمات الانفعالية وأى من تلك التجارب السيئة التى تمر بها.

انواع الفوبيا المرتبطة بالظروف المحيطة والانفعالات والاحاسيس:

فوبيا المرتفعات

فوبيا الجنون

فوبيا الألم

فوبيا فقدان الذاكرة

فوبيا الإصابة بالجروح

فوبيا التيارات الهوائية

فوبيا الذبحة الصدرية أو الضغط أو الاختناق

فوبيا الغضب أو الشعور بالغضب

فوبيا البقاء وحيداً

فوبيا اللمس

فوبيا الإماء أو الشعور بالوهن

فوبيا اللاتناسق العضلى

فوبيا عدم النظام والترتيب

فوبيا الأشياء الناقصة

فوبيا النسيان أو التناسى

فوبيا الفشل

فوبيا رائحة شخص ما سواء أكان ذلك شيئاً خيالياً أم حقيقياً

فوبيا الأماكن العالية أو الحبس داخلها

فوبيا روائح الجسم

فوبيا القبح

فوبيا استهزاء الآخرين منك

فوبيا البهجة

فوبيا لمس الآخرين لك

فوبيا الحبس داخل الأماكن المغلقة

فوبيا الدوار أو الدوامات

فوبيا الرؤيا المزدوجة

فوبيا ارتكاب إثم لا يغتفر

فوبيا البرد أو الأشياء الباردة

فوبيا الضحك

فوبيا الشعور بالسعادة

فوبيا الصدمة

فوبيا اللواط

فوبيا الدوار والدوخة

فوبيا أى شئ جديد

فوبيا الأماكن الخالية

فوبيا الحركة

فوبيا الإرهاق

فوبيا الضوضاء

فوبيا أن تصبح مقيداً أو مربوطاً

فوبيا العزلة أو البقاء وحيداً

فوبيا زيادة الوزن أو البدانة

فوبيا الروائح

فوبيا أن يحدق أحد إليك

فوبيا الضوء

فوبيا الضوضاء أو الأصوات

فوبيا الاختناق

فوبيا الظلام

فوبيا النوم

فوبيا الموت

فوبيا الحرارة

فوبيا التناسق

فوبيا الموت أو الاحتضار

فوبيا الجفاف

فوبيا الغيرة

4- الفوبيا المرتبطة بالاشياء والالوان والمواد :

لنتناول حالة جون كمثال على ذلك النوع من الفوبيا. كان جون طالباً حاد الذكاء فى صغره. حصل على درجة الدكتوراه فى العلوم البيئية من جامعة ستانفورد. ولكن فى أثناء ذلك، أصيب بحالة فوبيا المواد الكيميائية عقب معرفته الآثار الخطيرة لفضلات المواد الكيميائية على سكان المناطق المحيطة. وبعد ذلك، بدأ جون يتناول الطعام العضوى الذى لم يتم معالجته بالمبيدات الحشرية؛ ويعنى ذلك عدم تناول الطعام فى المطاعم التى لا يعرف طريقة تنظيفها للطعام. كما توقف عن استعمال السيارة وبدأ يركب الدراجات لأنه يخشى أن تتسبب المواد الكيمائية، فإنه يصاب بالأعراض البدنية التى تشير إلى وجود حالة تسمم كيميائى والتى يعرفها جيداً من خلال دراسته كالشعور بالغثيان والصداع وآلام المعدة والعضلات وهكذا. وعلى أية حال، تظل تلك الأعراض مستمرة حتى فى حالة تأكده التام

أنه لم يتعرض لأى مواد كيميائية. وعندما علم جون أنه سيتم رش ولاية كاليفورنيا بالمبيدات الحشرية للقضاء على ذبابة الفاكهة، توقف جون عن الدراسة وقرر الذهاب إلى الساحل الشرقى عند أخته كى يقضى معها عدة أشهر هناك. وانطلاقاً من ذلك، نجد أن الفوبيا قد سيطرت على حياة ذلك العالم العقلانى حاد الذكاء.

أنواع الفوبيا المرتبطة بالأشياء والألوان والمواد:

فوبيا الإبر

فوبيا الثوم

فوبيا التراب

فوبيا آثار الدمار

فوبيا المزامير

فوبيا الذهب

فوبيا السلالم

فوبيا اللحوم

فوبيا المرايا

فوبيا المواد الكيميائية

فوبيا الأيدى

فوبيا الساعات

فوبيا المذنبات

فوبيا المقابر

فوبيا الزجاج أو البلور

فوبيا الكمبيوتر

فوبيا الدراجات

فوبيا الدبابيس

فوبيا الأسلحة النارية

فوبيا العقاقير الزئبقية

فوبيا السموم

فوبيا المعادن

فوبيا النيازك

فوبيا الكحول

فوبيا السيارات

فوبيا السحب

فوبيا المركبات

فوبيا الأسنان

فوبيا الخمور

فوبيا الورق

فوبيا العرائس

فوبيا شاهد القبر

فوبيا اللحية

فوبيا اللون الأرجوانى

أنواع الفوبيا المرتبطة بالأنشطة والتجارب

فوبيا الاستحمام

فوبيا الظلام

فوبيا عبور الشارع

فوبيا ركوب إحدى المركبات أو قيادتها

فوبيا المشى

فوبيا الطيران

فوبيا الجلوس

فوبيا الرقص

فوبيا الطعام أو الأكل

فوبيا السقوط من على السلالم

فوبيا الذهاب إلى النوم

فوبيا العلاقات الجنسية

فوبيا التحدث على الغذاء أو العشاء

فوبيا الولادة

فوبيا الغزل أو المداعبة الجنسية

فوبيا الشعور بالقيود

فوبيا الأشياء الجديدة

فوبيا زيادة الوزن

فوبيا المطر

فوبيا سماع كلمة أو اسم معين

فوبيا جميع الأشياء

فوبيا المعاناة والمرض

فوبيا ارتكاب ذنب أو جريمة خيالية

فوبيا الفقر

فوبيا البلع أو تناول الطعام أو أن يؤكل الشخص

فوبيا أن يصبح الشخص أصلع

فوبيا الديدان

فوبيا القرش

فوبيا الدبابير

فوبيا الجراثيم

فوبيا الدودة الشريطية

فوبيا الثيران الوحشية

فوبيا البرمائيات كالضفادع والسلمندر

فوبيا الطين

فوبيا النباتات

فوبيا ضفدع الطين

فوبيا لدغ الحشرات

فوبيا الكلاب

فوبيا الأشجار

فوبيا فرو وجلود الحيوانات

فوبيا الحشرات

فوبيا الخيول

فوبيا عدوى الديدان

فوبيا الزواحف والأشياء الزاحفة

فوبيا الغابات

فوبيا الأسماك

فوبيا النمل الأبيض

فوبيا الخضراوات

فوبيا الميكروبات

فوبيا العثة

فوبيا الفئران

فوبيا النمل

فوبيا الطيور

فوبيا الثعابين

فوبيا المحار

فوبيا الطفيليات

فوبيا القمل

فوبيا الديدان

فوبيا القرش

فوبيا الدبابير

فوبيا الجراثيم

فوبيا الدودة الشريطية

فوبيا الثيران الوحشية

فوبيا المخدرات

فوبيا المستقيم

فوبيا الدمى المتحركة

فوبيا القذارة

فوبيا القمر

فوبيا النجوم

فوبيا التليفونات

فوبيا المسرح

فوبيا الملابس

فوبيا اللون الأصفر

فوبيا الأغراض الخشبية

فوبيا ماكينات الحلاقة

5- الفوبيا المرتبطة بالظواهر الطبيعية والبيئية :

سنتناول حالة ترنت ؛ لتوضيح ذلك النوع من الفوبيا. يعانى ترنت من الرعب الشديد من الانفجارات الذرية. وقد بدأت تلك الحالة عندما كان طالباً فى المرحلة الابتدائية فى ستينات القرن العشرين. ذلك، عندما أجبر فى المدرسة على مشاهدة فيلم عن قنبلة هيروشيما ونجازاكى وذلك بالإضافة إلى فليم للتوعية كانت تظهر فيه صوراً للسحب البنية

والقذائف الموجهة. ونظراً لتعرضه لصدمة جراء مشاهدته تلك المناظر، أصبح ترنت يصاب بالرعب عند رؤيته للسحب الرعدية فى الأفق أو عند سماع دوى انفجار لا يعرف مصدره. وفى أثناء تعرضه لأى من تلك المثيرات، تسيطر على خاطره فكرة تعرضه لهجـوم نـووى واقتراب وصول موجة من الصواعق أو الأسلحة النارية لتودى بحياته. ثم يهرع بسرعة إلى أقرب راديو أو تليفزيون ليتأكد من عدم وجود أى هجمات نووية.

انواع الفوبيا المرتبطة بالظواهر الطبيعية والبيئية :

فوبيا الرياح

فوبيا الفيضانات

فوبيا اللانهائية

فوبيا البرق والرعد

فوبيا الانفجارات الذرية

فوبيا الجاذبية

فوبيا الزمن

فوبيا الثلج والتجمد والبرودة

فوبيا الفجر وضوء النهار

فوبيا الرطوبة

فوبيا الظواهر الكونية

فوبيا الإعصار

فوبيا الليل

فوبيا المطر أو سقوط المطر على الشخص نفسه

فوبيا المياه الجارية

فوبيا النار

فوبيا الفضاء الخارجى

فوبيا البحار

فوبيا السماء

6- الفوبيا المرتبطة بالاشخاص والوظائف :

سنتناول حالة أندرو بالدراسة لشرح ذلك النوع من الفوبيا. يعانى أندرو من فوبيا الصلع. فعندما كان أندرو صغيراً، سب رجلاً أصلعاً ولكن ما لبث ذلك الرجل إلا أن صفعه على أذنيه وصرخ فى وجهه. ومنذ ذلك الحين، يبتعد أندرو عن أى شخص أصلع يدنو منه فى الشارع. كما يحاول أن يتجنب أى شخص أصلع فى العمل بشتى الطرق لدرجة أنه رفض الترقية عندما علم أن رئيسه فى المنصب الجديد سيكون أصلعاً. ولكن عندما يضطر لمواجهة شخص أصلع تنتابه حالة من الرعب الشديد ثم يختلق الأعذار الواهية كي يخرج من المكان الذى يوجد به ذلك الشخص إلى أن يستطيع أن يهدئ من روعه ثم يعود مرة ثانية إلى الداخل ولكنه يحاول إنهاء ذلك اللقاء بأقصى سرعة ممكنة.

ولكن تكمن المشكلة الكبرى لدى أندرو فى شعره الذى بدأ يتراجع إلى الوراء. فحينما ينظر على نفسه فى المرآة كل يوم يجد علامات الصلع تبدو على جبهته.

أنواع الفوبيا المرتبطة بالاشخاص والوظائف :

فوبيا الرجال

فوبيا المجتمع

فوبيا الأشخاص ذو الأطراف المبتورة

فوبيا الشخص الضخم

فوبيا المرأة الجميلة

فوبيا المهرجين

فوبيا الشياطين

فوبيا أطباء الأسنان

فوبيا الأماكن المزدحمة

فوبيا المراهقين

فوبيا النساء

فوبيا القديسين

فوبيا القسيسين

فوبيا المتسولين

فوبيا زوجة الأب

فوبيا الفتيات

فوبيا الشخص الأصلع

فوبيا الحماة

فوبيا الساسة

فوبيا الحمو

فوبيا الطغاة

فوبيا الأجانب أو الغرباء

7- الفوبيا المرتبطة بأجزاء الجسم ووظائفه الحيوية وأمراضه (فوبيا نقل الدم) :

لنتناول حالة راشيل كمثال على ذلك النوع من الفوبيا. تصاب راشيل بالرعب من الإبر التى تستخدم للحقن وجميع ما يتعلق. فقد فقدت راشيل الأمل فى الزواج بسبب اختبار الدم الذى يجب أن تجريه آنذاك. والعجيب أن راشيل لا تخشى ذلك الألم الذى يسببه شك الجلد بطرف الحقنة. ولكنها تتوهم أن طرف الإبرة سوف ينكسر بداخل جسمها ثم يمر مع مرجى الدم إلى القلب الأمر الذى سيؤدى إلى وفاتها. وعلى مدار تلك السنوات، قامت راشيل بالذهاب إلى عدة أطباء إلا أنها كانت تغادر دون عودة عندما يطلب منها إجراء فحص الدم أو تناول المصل المضاد للأنفلونزا أو أى شئ من هذا القبيل. وخلال تلك المدة، أصيبت راشيل بالمرارة وكان لابد أن تجرى عملية لإزالتها، وبالطبع اضطرت إلى الموافقة على استخدام الحقن لتخديرها. ولكنها تراجعت فى آخر وقت وظلت تعانى من المرارة. ولكنها كانت تتحمل ذلك الألم خوفاً من الإبر.

أنواع الفوبيا المرتبطة بأجزاء الجسم ووظائفه الحيوية وأمراضه :

فوبيا القئ الذى يتبع دوار

فوبيا أمراض الكلى

فوبيا تصلب الفواصل

فوبيا القلب

فوبيا العلاقات الجنسية

فوبيا الإمساك

فوبيا التبرز

فوبيا حركة الأمعاء المؤلمة

فوبيا الشرب

فوبيا القئ

فوبيا نزيف الأنف

فوبيا الأعضاء التناسلية الأنثوية

فوبيا الجنس

فوبيا الأشخاص المسنين والتقدم فى السن

فوبيا العرى

فوبيا الدم

فوبيا النوم والتنويم المغناطيس

فوبيا الأعضاء التناسلية للذكر

فوبيا الولادة

فوبيا الإصابة بالمرض

فوبيا العيون

فوبيا الأحلام

فوبيا الأكل

فوبيا العمليات الجراحية

فوبيا الشعر

فوبيا الحقن

فوبيا التبول

فوبيا التطعيم

المخاوف المرتبطة بالفوبيا الاجتماعية

يوجد نوعان من اضطرابات القلق الاجتماعى هما الاضطرابات العامة وغير العامة. وتعد الاضطرابات العامة هى الأكثر حدة ويصاحبها ضرر كبير حيث يكون القلق شديد وفى معظم المواقف التى يمر بها الشخص إن لم تكون جميعا.أما الاضطرابات غير العامة والفرعية، يمكن أن يتم حصره فى الأحاديث العامة وتناول الطعام أو الشراب فى الأماكن العامة أو أى شئ من هذا القبيل. وبالرغم من أن الإعاقة الناتجة عنها ليست شديدة بدرجة كبيرة، فإنها قد تؤثر على التحصيل الدراسى أو الأداء فى العمل. وغالبا ما يصاب الشخص بالفوبيا قبل بلوغه 20 عاما.

وعادة ما يصف المرضى الصعوبات التى تنتابهم عندما يتحدثون فى المنتديات العامة أو عند تناول الطعام أو الشراب فى الأماكن العامة أو عند مشاركتهم فى اللقاءات الجماعية أو التواجد فى الاستراحات العامة أو عند مقابلة أشخاص جدد فى الحفلات أو فى أى من المناسبات العامة. ومن المحتمل أن يعانى مرضى الفوبيا الاجتماعية من الخوف عند أية مواجهة أو تفاعل مع الشخصيات البارزة ذوى النفوذ حيث يكونون محط الأنظار فى هذه اللحظات، كما فى حالة الطالب الذى يدعوه المدرس للوقوف والإجابة عن السؤال. وعادة ما يصف المصابين بالفوبيا الاجتماعية شعورهم بالمهانة والذل والإحراج عندما يكونون محطا للأنظار. لذلك، فإنه من المحتمل أن تتسبب إحدى التجارب العامة القاسية فى الإصابة بالفوبيا. ولكن فى بعض الأحيان. قد يعود السبب إلى عدم مهنارة الشخص فى التفاعل الاجتماعى بنجاح مع الآخرين. كما أنه من الممكن أن يؤدى عدد من التجارب السلبية والرفض من الآخرين إلى الإصابة بالفوبيا الاجتماعية.

وعادة ما يكون لدى المصاب بالفوبيا الحساسية المفرطة تجاه عدم تقبل الآخرين له. وقد يكون ذلك نتيجة وجود خلل فى ناقلات التيارات العصبية كالسيروتونين والدوبامين.

ويشير ذلك إلى العلاقة بين العوامل الوراثية والحيوية والشخصية والظروف البيئية. وتعد العقاقير المستخدمة لمنع امتصاص السيروتونين من أكثر العلاجات التى أثبتت فاعليتها فى علاج الفوبيا الاجتماعية. ولكن فى حالة فشل تلك العقاقير قد يستجيب المريض للبنزوديازبين شديد الفاعلية.

كما أثبتت عوائق بيتا نجاحها فى علاج القلق الذى يسبق التواجد فى أحد المواقف العامة لكن حسب احتياج كل شخص. ولكن ثبتت احتمالية إدمان مرضى الفوبيا الاجتماعية للبنزوديازبين قصير المفعول. وبناء على ذلك، يجب أن يتم تناوله بشكل تدريجى وعدم الاستمرار فى تناوله الحالات التى تتلقى العلاج المناسب.

الفوبيا والتوزيع السكانى :

تعد اضطرابات القلق العام هى أكثر أنواع اضطرابات القلق انتشارا. كما أنها تحتل المرتبة الثالثة بين أكثر الاضطرابات العقلية انتشاراً وذلك بعد الاكتئاب الرئيسى وإدمان الكحوليات. وتبلغ نسبة احتمالية تعرض الإنسان للإصابة بالفوبيا ما بين سبعة وثلاث عشر بالمائة. كما أن العمر الذى يبدأ فيه الإصابة بالمرض يقدر بسن الخامسة عشر والنصف.

وعادة ما يلاحظ أن مريض الفوبيا الاجتماعية يكون خجولا فى صغره ويبدأ إدراكه لتلك الاضطرابات عند دخوله المدرسة كما أنه خلال مرحلة الطفولة يعانى من تقلبات فى المزاج كالسلوك الرادع الذى يعد بعض الأطفال للإصابة باضطرابات الفوبيا.

متى يتحول خوف الأطفال إلى فوبيا :

الفطرة السليمة تقتضى الخوف، هذا صحيح إذا كان الخوف طبيعيا بحدوده المعروفة، ولكن ماذا لو تجاوز هذه الحدود، إنه عندئذ مرض الفوبيا، ذلك المرض الذى يجعل الأطفال يشعرون بالهلع والجزع عند كل سبب من أسباب الخوف، فمنهم من يخاف الظلام، ومنهم من يخاف المياه، أو المرتفعات، أو المدرسة، أو حتى الطبيب، ولكل نوع من المخاوف أسباب ومؤثراته، فهل نتعلم كيف نجنب أبناءنا أسباب الخوف، وننأى بهم عن أخطاره ومحاذيره. اعلم أن الخوف صفة مكتسبة أنت تزرعها فى ابنك، أو يكتسبها الطفل من البيئة المحيطة به، وهذا ما يؤكده التربويون.

مم يخاف الاطفال؟

الحيوانات.. الظلام.. المياه.. الذهاب للمدرسة.. الطبيب.. الشخصيات الخيالية.. كلها أشياء قد يخاف منها معظم الأطفال، وهناك المزيد من كل تلك الأشياء نجد مثلا أن القطة تحتل موق الصدارة فى تخويف الأطفال، خاصة فى عمر سنتين فما فوق.

القطة فى الصدارة :

حفصة إبراهيم مدرسة ولها ولدان.. الصغير عمره (3) أعوام وحديثنا عنه: ابنى يخاف بشدة من القطة وهذا يعود لحادثة بسيطة جرت به معها وعمره عامان، عندما فوجئ بها على السلالم وجها لوجه وحيدا ومند تلك اللحظة وهو يخافها بشدة، لكنى استخدم القطة عندما يرفض أن يستجيب لى، كان يمتنع عن النوم مثلا، أو يكف عن شقاوته، وطبعا يستجيب، ولهذا فأنا أرى خوفه من القطة مفيدا أحيانا.

ولدى: أن المخاوف إذا كانت طبيعية فإنها تحقق وظيفة صحية، ولكن المبالغة الشديدة وكثرة تكرارها وخاصة من الآباء والأمهات، يمكن أن يعوق عملية النمو الصحيح للأبناء.

الخوف من الظلام :

الخوف من الظلام أمر شائع، ولا نخفى سرا إذا قلنا أن كثيرا من الكبار لا يزالون يخافون من الظلام.

وعن خوف ابنتها تقول أم حافظ: عمر ابنتى 6 سنوات وهى هلع من الظلمة منذ كان عمرها عامين، وأظن أنها تعودت على الإضاءة، لأنى لم أغلق الأنوار بتاتا منذ أن كانت رضيعة، حسب الأفكار القديمة أن الرضع يخافون الظلمة، ولكن ابنتى اعتادت على ذلك.

وتتابع: لقد حاولت أن أرغمها على النوم في الظلام ذات مرة، ولكني فوجئت بها ترتجف وترتعش وتبول لا إرادياً، فكانت الإضاءة أهون من الأعراض السابقة.

الخوف من الحيوانات العامة :

الخوف من الكلب وعضته أمر طبيعي ولكن ازدياد الخوف ليس بّالأمر الطبيعي.. منى عامر أم لولد في الثالثة والنصف من عمره: ابني يخاف من الكلب بشدة، ويخاف من صوته أو مجرد شكله، ولقد أخذته مرة إلى حديقة الحيوان وبدلاً من أن يخاف الكلب فقط، أصبح

يخاف من الحيوانات التي تشبهه كالثعلب والذئب. وأم يوسف تروي ضاحكة.. ابنتي هدى تخاف من كل الطيور رغم أنها تجاوزت العشرين من عمرها، ولكنها منذ أن كانت طفلة وهي تخاف من العصفورة والحمام، واستمر خوفها إلى الآن.

الخوف من المصعد الكهربائي :

مرور الطفل بحادثة معينة وخاصة إذا كانت مؤلمة تسبب له خوفاً ورهبة من تلك الحادثة.

عائشة فيصل.. أم لثلاث أولاد وبنت تقول: لم أواجه مخاوف الأطفال إلا مع ابني الصغير وعمره الآن (13) عاماً، ومنذ أن كان عمره (5) سنوات وهو يخاف ركوب المصعد الكهربائي، وتوقعت أن تزول مخاوفه بمرور الوقت، بيد أنها ازدادت، خاصة بعد أن حُبس أخوه الأكبر في المصعد لمدة ساعتين لتعطله، وهذا ما رسخ مخاوفه، وعند مناقشته لا يعترف أنه يخاف من المصعد، بل يقول: إنه يفضل صعود ونزول السلالم، ولكنه أمر مرهق له، لأننا نسكن في الدور الرابع، وإذا سألت ابني عن أهم أمانيه يقول: أن نسكن في عمارة بدون مصعد كهربائي! ويخاف الطفل عمر أيضاً من المصعد الكهربائي وعمره 4 سنوات وتقول أمه ناهد وجدي:

عمر ابني 3 سنوات وأثناء لعبه مع أصحابه داخل المصعد علق ولم يفلح في الخروج، واستمر في الصراخ حتى استطعنا إخراجه، ومنذ ذلك الحين وهو يخاف بشدة من المصعد الكهربائي وترتعش يداه.. كلما استقللنا المصعد، وما إن نخرج من المصعد حتى يتنفس الصعداء.

حمام السباحة والبحر :

الخوف من المياه من المخاوف التي لها جذور تبدأ من الطفولة وإذا لم تعالج فإنها تستمر حتى الكبر.

أم سعود تخبرنا عن ابنها الكبير.. عمره الآن 17 عاماً، ولكن هل تصدقون أنه يخاف الماء، سواء البحر أم حمام السباحة؟! ولقد بدأت معه في الطفولة وعمره(5) سنوات وأثناء لعبه مع أبناء عمه حاولوا تعليمه السباحة في البحر وكانت النتيجة أن ابتلع كمية كبيرة

من المياه، وضاق تنفسه، ولقد بقي مريضاً لمدة شهر بعد هذه الحادثة، ورفض النزول للماء بعدها، حتى ولو في حمام السباحة.

وهند طفلتها عمرها (4) سنوات تخاف بشدة من المياه والحمام وتقول أمها :

عند انتقالنا إلى مسكن جديد دخلت ابنتي مسرعة لتلعب في صنبور المياه، ومن الصنبور نزلت بعض الحشرات السوداء، وفزعت ابنتي وصرخت، ومنذ ذلك الحين وهي تخاف من المياه والحمام معتقدة إنها مليئة بالحشرات، وأتوقع بمرور الوقت أن تختفي تلك المخاوف.

من هو المتهم وراء خوف الأطفال :

الأطفال يولدون كالورقة البيضاء ونسطر فيها نحن الآباء بإرادتنا ودون إرادتنا المعلومات والخبرات التي تستمر معهم طوال حياتهم.

احذر من القطة السوداء..هل أحضر لك الكلب ؟ إياك أن تخرج الآن فالظلام مخيف .

هل سمعت تلك الأصوات بالخارج إنها ستؤذيك؟ عزيزي المربي : هذه كلها تحذيرات قد تخرج منك وببساطة، لكنها تشكل أكبر الأثر على أطفالك. الخوف صفة مكتسبة وليست فطرية.. هذا ما يقوله علماء التربية. وهناك عدة مصادر لهذه الصفة :

1-الآباء أنفسهم.

2-الخادمة.

3-الأصدقاء والمعارف.

4-وسائل الإعلام وأفلام الرعب.

5-القصص الأسطورية.

الخوف من المدرسة :

في عمر 5- 6 سنوات يظهر الخوف الشديد عند بعض الأطفال من الذهاب للمدرسة ومثال ذلك ما يقوله أحد الآباء وهو مدرس: رغم كوني مدرساً إلا أن ابني الأكبر محمد عند بداية دخوله للمدرسة بدأ يتمارض حتى لا يذهب، في البداية لم أشأ إرغامه، ولكن بعد

أن زاد الأمر أرغمته على الذهاب، وهو الآن في السنة الثانية الابتدائية، وفي بداية كل عام جديد يبدأ بالبكاء، ويكون حزيناً في الأسبوع، ولقد حاولت مناقشته، فقال لي: إنه لا يحب فراق المترل ولا يعرف لماذا يخاف من المدرسة؟!

ومحمد ليس الطفل الوحيد الذي يخاف من المدرسة، بل مثله كثيرون وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال متعلقين بأمهاتهم، فتقول رشا البحيري: عندما دخل ابني ولأول مرة هذا العام الروضة ظللت لمدة شهر كامل أذهب وأجلس بجانبه حتى طلبت مني مديرة المدرسة مغادرة الفصل، وأنا اسمع بكاء ابني، ولقد استسلم للوضع بعد مرور شهرين، ولكنه ما زال يتشبث بيدي عند باب المدرسة راجياً مني أن لا أتركه!

الخوف من الطبيب :

أم محمد تتحدث عن خوف ابنها من الطبيب: عمر ابني 4 سنوات، وقد كسرت قدمه أثناء لعبة مع أصحابه واضطررنا للذهاب إلى المستشفى، وبقي فيها ساعة وهو يصرخ من شدة الألم، ومن ذلك الحين يكره ابني كل طبيب ويخافه!

ابني لم يرغب بزيارتي في المستشفى عند ولادتي لأخته الصغيرة، الرواية لأم عنود.. عانى ابني من فقر الدم لفترة طويلة وعمره (5) سنوات مما اضطر الطبيب لحجزه في المستشفى ونقل كميات دم ومقويات عبر الحقن إليه، واستمر لمدة أسبوع في المستشفى، ورغم مرور أكثر من عامين على تلك الواقعة إلا أن ابني يكره دخول المستشفى.

ويتحدث أبو فيصل عن قصة ولده عندما زارا معاً طبيب الأسنان: ما إن جلس ابني على الكرسي أمام طبيب الأسنان ورأي أجهزته حتى بدأ بصراخ متواصل سمعه كل من كان في العيادة المجاورة، إنه يخشى من إبرة طبيب الأسنان ويخاف من الألم.

كلمة ختامية:

من خلال الأمثلة السابقة جميعها يتضح أن الفرد يجد نفسه يستجيب بالخوف فى ظل ظروف معينة، على سبيل المثال فى السيارة أو بعيداً عن المترل، أو أثناء تفكيره فى فكرة معينة أو مروره بأحاسيس جسمية عضوية أو وجوده أمام مجموعة من الأشخاص وهكذا، ومن ثم حينما يجد الفرد نفسه فى هذه الظروف فإنه يشعر باستجابة الخوف نفسها، أى بعبارة أخرى تتطور لدى الفرد استجابة خوف اعتيادية أو عادة خوف.

الفصل الثامن

الخوف من الغرباء

يرى البعض أن الخوف من الغرباء — حتى وقت قريب — أو ما يسمونه رد الفعل مع غير المألوفين، حتمى وعام عند جميع الأطفال. كما يعتبر جزءا هاما من التاريخ النفسي للطفل باعتباره من المعالم المميزة للنمو الانفعالى عند الأطفال.

إن سلوك الطفل فى الموقف مع الغرباء أو رد فعله فى هذه المواقف، ليس حتميا ولا عاما، بل يعتمد فى ظهوره على العديد من المتغيرات، بما فيها شخصية الطفل ذاته، وسلوك ذلك الشخص الغريب، والحالة النمائية للطفل.

ولعل هذا يتفق مع رأى كل (نجولد، إكرمان Rheingold Eckerman, & 1973) حيث نقدا النظرة للخوف من الغرباء عند الأطفال على أنه رد فعل عادى لا مفر منه، بل قد تكون التحية والابتسام هما رد الفعل المتكرر بالنسبة للغرباء عند بعض الأطفال.

مدى تطور الخوف من الغرباء :

والسؤال الآن فى هذا المجال كيف ومتى يبدأ الخوف فى الغرباء عند الأطفال؟

رغم هذه القضية الجدلية — وكما رأينا فيما سبق — إلا أن هناك قليلا من الشك فى أن بعض الأطفال الرضع يظهرون الخوف، او على الأقل الحذر كرد فعل للناس غير المألوفين لهم. ولكن الحقيقة أن توقيت بداية هذا الانفعال، وتكرار حدوثه، وشدة رد فعل الطفل تعتمد على مجموعة من العوامل.

إن ظهور الخوف مثله فى ذلك مثل ظهور الابتسام حيث يكون تدريجيا أيضا حيث يعتمد رد فعل الخوف، خاصة فى الأسابيع الأولى من العمر، على عوامل بيولوجية داخلية. وبالتدريج يصبح الطفل مستجيبا للأحداث الخارجية. وعلى كل حال يمكن القول بأن رد فعل المخاوف المرضية تنشأ بطيئة مقارنة بردود الفعل الانفعالية الإيجابية مثل الابتسام.

ولقد تتبع إمد وزملاؤه (Emde, Gaensbauer & Harmon, 1976) فى دراسة طولية تطور ردود الفعل الناشئة من الخوف فى المواليد الجدد خلال السنة الأولى من

عمرهم. وبعد أربعة أشهر من عمرهم كان الأطفال يبتسمون للراشدين غير المألوفين لهم أقل من معدل ابتساماتهم لأمهاتهم. كما يظهرون علامات مبكرة تدل على التعرف بالابتسام القليل للغرباء. ومع ذلك فقد أظهر الرضع اهتماما كبيرا بالوجوه والأشياء الجديدة بالنسبة لهم. فالطفل ذو الأربعة أو الخمسة أشهر من عمره سوف ينظر عادة على الغريب مدة أطول من ذلك القائم على رعايته والمعتاد على شكله.

الخوف لدى الأطفال الأكبر سنا:

أجرى أرثر جيرسلد Arhter Jersild دراسات أكثر اتساعا وتفصيلا عن مخاوف الأطفال فى مستويات عمرية مختلفة. أكثر مما أجراه باحث آخر منفرد (Jersild, Markey, Jersild 1954 yersild 1933 Holmes 1935) وعمله لم يقتصر على أنواع الخوف التى يبديها الأطفال فى مختلف المستويات العمرية. ولكنه كان يبحث الصلة (العلاقة) بينها أيضا.

وهذا وقد استخدم جيرسلد Jersild طرقا عديدة تمتد من اليوميات التى سجل فيها الوالدان مخاوف أطفالهما، إلى تجارب لوحظ فيها سلوك الأطفال فى مواقف قياسية مختلفة. وفى تجربة واحدة جعل جيرسلد Jersild الوالدان يسجلان مخاوف أطفالهما الذين كانت أعمارهم تتراوح بين (2، 6 سنوات) ثم يبوبان هذه المخاوف طبقا لثلاث مجموعات عمرية (ثلاث مستويات عمرية). ثم أجرى عملية انتقاء مصادر الخوف لاستخدامها فى التجربة. والشكلان (60)، (61) يلخصان المجموعات الثلاث هذه. واتجاهات الخوف التى تجمعت من اليوميات والمقابلات.

مصادر الخوف الثمانية:

هذا وقد كانت مصادر الخوف الثمانية التى تعرض لها الأطفال هى:

1) **ترك الطفل وحده:** يجلس الطفل والمختبر إلى مائدة، ثم يغادر المختبر الحجرة ويظل خارجها مدة دقيقتين.. ولم يكن الطفل قد شاهد الحجرة قبل ذلك. والقارئ سوف يتعرف على هذا الموقف باعتباره مثالا لمثير مستحدث.

2) **الإزاحة المفاجئة:** أو فقدا الركيزة. وقد استخدم الباحث جهاز يشبه الكوبرى مكون من لوحين متصلين بحيث أن الطفل عندما يخطو فوق اللوح الثانى فإنه يتزلق به.

وكان اللوحان يرتفعان عن الأرض بمقدر 5 سم. وقد ذكر الباحثون أن فقدان الركيزة لم يكن كاملا. لذلك فهو لم يف تماما بالمعيار.

3) **حجرة مظلمة:** يقوم المختبر بقذف كره فى ممر مظلم طوله 5.5 متر ويطلب من الطفل إحضارها.

4) **شخص غريب:** بينما يكون الطفل خارج حجرة التجربة تداخل الحجرة مساعدة المختبر ترتدى معطفا رماديا طويلا وقبعة سوداء كبيرة وقناع يخفى ملامحها. ثم تجلس قرب مدخل الحجرة. وقد استخدمت المرأة الغريبة وملابسها الغريبة كمثير للخوف (لإحداث الخوف).

5) **مكان مرتفع:** وضع المختبرين لوحا خشبيا (طوله 2.5 متر وعرضه 30 سم وسمكه 2.5 سم) فوق درجات سلمين متقابلين حيث يمكن تغيير ارتفاع اللوح. ثم وضعوا اللوح أولا على ارتفاع 1.25 متراً ثم رفعوه ثم خفضوه تبعا لرد الفعل الذى أبداه الطفل. (خفض عندما أظهر خوفا، ورفع عندما لم يبد الطفل تردداً)

6) **الضوضاء:** المختبر والطفل منهمكا فى عمل ما على منضدة فى ركن من حجرة التجربة، وفجأة طرقت ماسورة حديدية معلقة فى السقف بعيدا عن نظر الطفل. وهنا نلاحظ أن هذه الموقف له تأثير كبير على إحداث الخوف.

7) **الثعبان:** وضع ثعبان غير ضار طوله حوالى 55 سم فى صندوق بحيث لا يستطيع الخروج منه. وقد شاهد الطفل الثعبان وهو يوضع فى الصندقو، لكنه عندما شغل بعد ذلك بأعمال أخرى، لم يلحظ أن الثعبان قد أخرج من الصندوق ووضع مكانه شريطا من القماش. وكان الصندوق نفسه لعبة جذابة وطلب من الطفل أن يأخذها.

8) **كلب ضخم:** كان المختبر والطفل يجلسان إلى منضدة يعملان عندما دخل إلى الحجرة شخ راشد مألوف ومعه كلب ضخم فى اتجاه الشخص إلى مكان معين فى الحجرة، وعلى بعد ثابت من الطفل، سمح للطفل أن يتفحص الكلب ثم استحداث لكى يقترب منه ويربت عليه.

تدل المعطيات (وهى ملخصة فى الشكل رقم (61))، على ميل محدد نحو تناقص مظاهر الخوف مع نمو الطفل، كما تدل على تفاعل متبادل بين نوع الخوف والسن. فالخوف من الحجرة المظلمة، والوحدة، وكذلك الثعبان يبدو أنها تتزايد مع تقدم نمو الطفل. ونحن نقترح أن هذه المخاوف تتطلب مزيدا من الخيال (التصور) حول الخطر الكامن وراء كل منها. وبالتالى قد تعكس مزيدا من الوظيفية المعرفية الأكثر تقدما.

الفوبيا الخوف الشديد :

تختلف حالات الخوف التى تشعر بها نتيجة خطر معين عن حالة الفوبيا، فتعرف الفوبيا بأنها: مرحلة متقدمة من الخوف المتواصل والشديد وغير المعقول من شئ أو موقف معين يؤدى إلى تجنب ذلك الشئ أو الموقف وقد يتضمن ذلك التجنب درجة من العجز.

وتنتج الفوبيا بعد تجربة سلبية لأمر ما تنعكس على موقف الشخص من هذا الأمر والتشدد فى عدم الخوض فيه مرة أخرى، ومثال على ذلك:

خوف التواجد فى الأماكن العالية ـــ الأماكن المغلقة، الخوف الشديد من المرض ـــ الألم ـــ الظلام ـــ الزحام ـــ الحيوانات ـــ العواصف وما يتبعها من رعد وبرق ... إلخ.

يمكن أن يصاب بالفوبيا أى شخص وفى أى عمر، ولكن الأغلبية حسب الإحصائيات هى من النساء لأنهن يعترفن بهذا الخوف أما الرجال قد يخشون ذلك حتى لا تمس رجولتهم بشئ

أنواع الفوبيا كما صنفها العلماء:

وهناك ثلاث أنواع من الفوبيا يصنفها العلماء وهى:

- الفوبيا البسيطة
- الفوبيا الاجتماعية
- الفوبيا من الأماكن الواسعة أو المغلقة أو المزدحمة

1- الفوبيا البسيطة:

هى الخوف من الحيوانات والمرتفعات وأطباء الأسنان وركوب الطائرات والحقن الطبية وبعض الأمور البسيطة. وعادة ما يكون الأطفال هما الشريحة الأولى التى تصاب بهذه

الفوبيا البسيطة فنجدهم يخافون من أمور كثيرة وبسيطة بلا مبرر كالخوف من الظلام والوحدة والدواء والحقنة والذهاب إلى الطبيب، وتنتهى هذه المرحلة مع النمو والمساعدة من الأهل.

2- الفوبيا الاجتماعية:

وهى مرتبطة بحضور أشخاص آخرين، ويتضمن أى نشاط يتم أمام أية مجموعة من الناس ويسبب القلق الشديد وضعاف فى الأداء ويصل أحيانا إلى التهرب من النشاط بحجج واهية وهذا ما تواجهه السيدة المصابة بهذا النوع من الفوبيا، فتتهرب من العلاقات الاجتماعية وتعتذر عن تلبية الدعوات. وتتعرض العاملات لهذا الخوف الشديد من مراقبتهن أثناء العمل، ويؤثر ذلك بشكل سلبى على النتيجة المرجوة منهن فى أدائهن. وقد تتحاشى البعض منهن الذهاب إلى أماكن العبادة وذلك خوفا من الاشتراك فى الصلاة والعبادة أمام نظر الآخرين.

3- الفوبيا من الأماكن الواسعة أو المزدحمة:

وهى الخوف من الابتعاد عن المنزل أو السفر، والخوف الشديد من السير فى شوارع خالية أو مزدحمة بالناس، واستعمال القطارات الأنفاق، والمصاعد وهذا يؤثر كثيرا على نشاط الإنسان واختياره لمهنته.

طبعا هذه إشارة بسيطة لبعض أنواع الفوبيا، وهناك الكثير من الحالات والأنواع المختلفة ولكن ما نريد أن نشير إليه هنا هو الانتباه إلى ما يمكن أن تكون تعانى منه دون أن نعيره الانتباه فى الوقت الذى يمكننا فيه علاجه والتخلص منه بمساعدة أخصائيين عن طريق التدريب السلوكى تجاه أى نوع من أنواع الفوبيا وقد أدى هذا العلاج بحسب رأى الأخصائيين إلى نتائج فعالة ومضمونة.

الخوف من الأصوات المزعجة:

وتدخل الأصوات فى عالم غير المألوف بالنسبة للطفل، لذلك فإن اللعب المخيف عنده يتميز أيضا بإصدار أصوات مخيفة سواء من جانب الطفل عندما يريد أن يخيف، أو من غيره عندما يريد أن يخيف الطفل، وفى حكايات الأطفال عن الكائنات الغريبة، فإن الطفل

يتوسل بتغيير صوته على صوت غريب مخيف، ليعبر عن وحشية الحيوان أو الكائن الغيبى المخيف الذى يتحدث عنه، لذلك يبدو واضحا جانب التدخل الاجتماعى الثقافى، والمتجلى فى تقليد أصوات الكبار عندما يحكون عن الكائنات الغريبة، أو عندما يكونون فى موقف تأديبى بالنسبة للأطفال.

وصوت الآباء أو المعلمين عند الغضب على الأطفال، والوقوف منهم موقف المؤدب، فيما يظهر بارتفاع الصوت.

هذه الظروف التى يتعامل فيها الطفل مع الأصوات المزعجة كموقف الغضب عليه من قبل الأبوين أو المعلم وصوت الرعد أو سقوط شئ ثقيل، أو تكسيره فى المنزل... كل ذلك يجعل خبرة الأصوات القوية مرتبطة بغير المألوف. لذلك فالإنسان بصفة عامة، تصدر عنه حركة الانزعاج المفاجئ عن سماع أى صوت خارج عن المألوف، فهو يتوقع حدوث شئ غير سار بعد الصوت المباشر.

وبالنسبة لتطور هذا الخوف مع الطفل، فرغم أنه يقل مع التقدم فى السن والنضوج، إلا أن يظل قابلا للاستحداث، كلما كان الظرف متجددا لدرجة أن الاستجابة الخائفة للصوت، لا تبقى مقتصرة على الصوت المرتفع القوى، بل حسب الظروف، يصبح أى صوت غير مألوف مخيفا للطفل، كما هو الحال خلال الجلوس فى الظلام أو السير فى كهف أو غيره بحذر، حيث يكون الجو العام مهيئا لحركة الخوف من الأصوات، فإن أى صوت ولو كان ضعيفا، إذا كان غير مألوف، يصبح مخيفا للطفل والإنسان بصفة عامة، وهذا مشاهد فى أفلام الرعب التى يتفاعل معها الأطفال تفاعلا قويا.

الخوف من النار:

هناك موضوع له أهمية فى هذا النوع من المخاوف، وهو النار. فالنار من أول الموضوعات التى يجب أن يدرك الطفل خطرها. ومن ثم يكون عليه أن يستجيب لها بالابتعاد والتجنب، أى استجابة الخوف، فالنار اقترنت لدى الإنسان فى الكثير من الثقافات بالنظر فى دلالتها مما يجعل قرينة قوية تقوم بينها وبين استشعار الخطر فى ثقافات عديدة، والواقع أن من الصعب تحديد الطرق الأولى فى جدلية العلاقة بين الدلالة

وموضوعها فى التطير من النار، إلا أننا بالنسبة للطفل نربط بسهولة بين التهديد والخوف من النار وما تكتسبه من دلالة الخطر.

إن النار بما يحيط بها من تهديد وفهى تصبح كما يؤكد ذلك بشلار كائنا اجتماعيا، ويأتى الوازع الطبيعى فى النار ليدعم قيمة تهديد الآباء ونهيهم، مما يجعل الطفل أكثر قابلية لإدراك خطر النار فى المستقبل. ويتضح هذا فى المقارنة بين موقف الطفل والإنسان عامة، من الحرق والوخز بالشوك ويرى بشلار فى هذه المقارنة أننا لا نخاف الشوك مثلما نخاف النار، لأن النواهى الاجتماعية المرتبطة بالشوك ضعيفة.والطفل يدرك خطر النار، منذ يبدأ فى الحركة بين موضوعات محيطة، ويبدأ بالتالى فى تلقى النواهى التى تحدد حركته وتوجهها.

حكايات الأطفال عن الكائنات 'الغريبة، وعن ألسنة النار الممتدة من أفواهها ومناخيرها تعبر عن ذلك حكايات الكبار فى هذا الشأن، وهكذا يبدو واضحا بصفة لا مجال دور الخبرة الطبيعية والاجتماعية فى موضوع الخوف من النار. بل أن الدلالة الاجتماعية الرمزية نفسها تصبح عاملا إضافيا فى تركيز ثقافة النار. فالتطير المرتبط بالنار، والنواهى المتشددة فى موضوعها، تجعلها هوس الفلاحين، الذين تدون أحلامهم المزعجة حول حرائق الحقول والمحاصيل، كما هو الحال بالنسبة للرعاة والفقراء عامة.

أ) الخوف من رفض الجماعة :

إن تطوير الطفل وتقدمه فى النمو، يشمل كافة أبعاد شخصيته وبخاصة فيما يهمنا هنا، المظاهر الانفعالية، هذه المظاهر تتطبع وتحدد اتجاهها بعمليات التفاعل الثقافية بين الطفل ومحيطه المباشر.

وإذا كان الطفل يعرف فى حوالى الثالثة من عمره أزمة حادة تعرف بأزمة الشخصية، يسخر فيها كل طاقاته لإثبات وجوده وهى دلالة على الرغبة فى اكتساب عضوية الجماعة بغض النظر عن الطريق والوسيلة إلى ذلك، فإنه حوالى السادسة وبعدها مباشرة. يعرف هدوءا انفعاليا على كافة المستويات والمظاهر، بمعنى أن عضوية الجماعة أصحبت مكتسبا، خاصة وأن هذه المرحلة ترتبط بدخول المدرسة التى تدعم المكانة الاجتماعية للطفل. لذلك فإن تطور المخاوف فى هذه الظروف.

المخاوف المدرسية :

ونظرا لدور المؤسسة المدرسة فى هذه المرحلة من الطفولة، والمرتبطة بخبرة الطفل فى المخاوف الاجتماعية، فإن منظومة القيم والجزاء فى هذا الوسط الاجتماعى، تجعله مصدرا لمخاوف اجتماعية أخرى هى المخاوف المدرسية، ومنها الخوف من العقاب، ومن رفض المدرسة (رفض الجماعة)، والخوف من قوانين المؤسسة وهيئتها الإدارية، وبخاصة الخوف من الرسوب، أو الفشل الدراسى والمتجسد فى الخوف من الامتحانات.

إن الثقافة السائدة والممارسات التى تجرى فى الوسط المدرسى، القائمة على أساس توقع حكم الامتحان على الطفل، "عند الامتحان يعز المرء أو يهان" يجعل الطفل يحيا فى رعب مستمر، وخوف دائم من الامتحان. وأن ضروب الوسائل المستخدمة للتشجيع لتزيد فى الواقع من سلطة الامتحانات فالجوائز عقب الامتحانات والشهادات عقب المراحل، والتحديد الحاسم لمراحل التعليم، كل ذلك يشحذ السيف المسلط على رقاب الأطفال، ويجعل حياتهم جحيما دائما.

محاولة التعرف على أسباب الخوف من الامتحان تكشف عن الأسباب التالية مرتبة حسب دورها لدى المفحوصين: الخوف من الرسوب، الخوف من رد فعل الأسرة، الخوف من (التنقيط) الممنوح من قبل المصححين. هكذا تبدو الواجهات التى يصارع الطفل فيها خوفا من الامتحان. فالرسوب، وإن كان يسئ الطفل ما له من أثر يجعل زملاءه يتفوقون عليه، ويغير نظرة المعلم إليه، فكل هذه المعانة لا تعادل معاناة الطفل من خوف من استجابة الأسرة للنتيجة السيئة. ذلك أن الأسرة هى الوسط الأكثر تثقيفا وتثقفا بأهمية المدرسة لمستقبل الطفل، وهى تنقل كاهل الطفل بما ينتظر منه، مع العلم أن مثل هذه الحماسة ليس دائما بريئة من ذاتية الآباء والأولياء.

وبالإضافة إلى ذلك هناك الرعب المستمر من السلطة السحرية والغريبة التى يمتلكها قلم المصحح، فالقانون نفسه يحيط المصحح بهالة من التقديس ويجعل قرار اللجان لا رجعة فيه، بل تجعل أقسى عقاب ينذر به المعلم أطفاله ضمنا أو صراحة هو "النقطة" ونتيجة الامتحان.

وفى أحسن الحالات فإن ظروف الخوف من الامتحان مهما كان مستواه، تتيح تنافسا مرضيا، يفقد فيه الطفل ثقته بالغير، لأنهم إما منافسين له على النجاح أو مزاحمين، وإما متشفين وإما حكاما، وإما متحرشين لائمين مؤاخذين... وإذا أمكن أن يخرج الطفل من هذه المحن بثقة فى نفسه باعتباره فائزا منتصرا، فهو معرض لمساوئ النرجسية وتضخم الذات، بحيث يبدو الامتحان المدرسي مصيدة عصابية على امتداد أفق الطفولة.

وبالإضافة إلى مظهر المخاوف الاجتماعية فى الطفل، ما يرتبط بخوف رفض الجماعة من قلق وخوف وفرق وعزلة.. فن ثم مظاهر أخرى للمخاوف الاجتماعية، وهى حضور مخاوف الجماعة فى الطفل، وشيوع المخاوف المشتركة فى الجماعة ذاتها.

فالطفل والإنسان بصفة عامة، وهو فرد فى مجتمع أو عضو فى جماعة، وبفعل التآزر والتلاحم والمجاعات والأزمات الاقتصادية والسياسية، هذه المخاوف ناشئة عن الجماعة وهى أيضا عامل خوف جماعى، ولعل عنصرنا كما يقول مانونى **Mannoni** من أزهى العصور بالخوف، لا الخوف أو التلوث، وتناقص طبقات الأوزون حول الأرض والتصحر والانفجار الديموغرافى.. واللائحة طويلة.

ب) الخوف من الأموات:

ويرتبط بالخوف من الموت، الخوف من الأموات كذلك، سواء على مستوى الخوف لفقدانهم أو الخوف من الاقتراب منهم بشكل من الأشكال.

لا شك أن الخوف من الأموات بالمعنى الأول، يمثل مظهرا مباشرة للخوف من الموت، ذلك أن فقدان ا لأحباء سواء كانوا أصدقاء أو أقرباء، هو تقلص لعلاقات الفرد وعالمه بما يجعل موتهم يميل موتا تدريجيا للذات.

أما الخوف من الأموات المتمثل فى تجنب الجثث والاقتراب منها ومن مشاهد الدفن وغيرها، فهذا يمثل كما يرى ليفى برول **Levy Bruhl** خوفا من العدوى، أى بالتالى مظهرا بدائيا لبقايا الخوف من الأمراض. ومهما يكن فإن الخوف من الموت، يمثل أهم مظاهر الخوف فى مرحلة الطفولة، وتتداخل فيه عوامل عديدة وتثار بمناسبته مخاوف أخرى كالخوف من العذاب والنار ومخاوف الشيطان وغيرها.

ج) الخوف من الكائنات الاسطورية:

ينشأ عن الأساطير والخرافات وسائر مظاهر الثقافة الشعبية السائدة مخاوف من الكائنات الأسطورية كالعفاريت والغول.. وكلها تستقى من قابلية الطفل فى هذه المرحلة إلى الثقافة الغيبية، نتيجة الأسئلة التى يطرحها، والتى تشغل باله. من هناك تتطلب هذه المخاوف احتياطا خاصا فى التعامل مع مظاهرها، بما لا يغذى فى الطفل فى الغربة عن العالم الفيزيقى والمحيط الاجتماعى، وبما يتسج روابط الاتصال بينه وبين بيئته الطبيعية والاجتماعية.

فى الواقع ليس القصد حصر أنواع المخاوف أو موضوعاقا، وإنما إعطاء فكرة عن مدى اتساعها، بل عن مدى صعوبة الإحاطة بها، ومدى قابليتها للتولد، بحيث يبدو وكأن موضوع ليس مخيفا بذاته، لكنه قابل لأن يصبح مخيفا فى ظروف وتفاعلات خاصة.

إلا أن الوصول إلى اكتشاف هذه التعقيد ولمسه عن قرب، وإن كان يزيد من صعوبة الموضوع إلا أنه يزيد من تحديده وتميزه.

الخوف من الأباء :

فى الظروف العادية يدرك الطفل والديه على أنهما قويان (قادرين على حمايته ورعايته) وودودان (راغبان فى حمايته ورعايته) ومن ثم، فإن مخاوف الطفل يمكن أن تأخذ اتجاهين: فقد يخاف أن يفقد أبواه قوهما فيصبحان غير قادرين على رعايته، أو أنه قد يتملكه الخوف من أن يصبحا غير ودودين ومن ثم غير راغبين فى رعايته. ففى الحالة الأولى يترعج الطفل على والديه وقد يلوم نفسه على مرضهما ونكباهما الحقيقية أوالتى يتوهمها. وفى الحالة الثانية فإنه قد يشعر أنه عديم القيمة ويستحق حب أبويه.

وقد يولد أى الخوفين قلقا شديدا (انظر القسم رقم 2)، ولكن درجة معينة من النمط الثانى للخوف تعد ضرورية للتطور السوى، ويمتنع الناس عن إتيان السلوك ضد الاجتماعى Anti social لسببين: منع أو كبح خارجى ذاتى ويمثل الكبح خارجى المصدر الخوف من الانتقام والعقاب، وإذا كان الآباء يرمون إلى تنشئة الطفل بطريقة عقلانية، فإنهما يلزم أن يضعا حدودا لحريته وأن يحددا قواعد سلوكية واضحة. إن الناس الذين يشعرون أنه بمقدورهم ارتكاب أى مخالفات دون أن يقع عليهم أى عقاب يعتبرون أكثر

ميلا لارتكاب الجرائم والقتل من الذين يخافون عواقب سلوكهم ضد ـ الاجتماعى فـإذا تهاون الآباء إزاء تصرفات ضد ـ اجتماعية أو غش أو عدم أمانة، و/ أو إذا قدموا هـم أنفسهم مثالا غير طيب، فمن المحتمل أن ينموا الطفل شخصية ضد ـ اجتماعية.

وتقوم التنشئة العقلانية على دعامتى الحب والخوف. إن الأطفال يحتاجون إلى أن يلقوا الحب والرعاية، ولكن يلزم أن يتعلموا أيضا من ارتكاب الخطأ إذا كان لهم أن يصـبحوا راشدين حسنى التكيف. إن الخوف من الاستهجان والعقاب الأبوى هو الشرط الأساسى الأول والضرورى للتكيف الاجتماعى.

إن الراشدين حسنى التكيف والأمناء لا يتصرفون وفقا لأهوائهم ولا يضرون غيرهـم من الناس لسبب رئيسى هو أنهم قد نموا كفوفا داخلية **inner inhibitons** وضبطا ذاتيا **Self control** أن الطفل الصغير يأتى إلى هذا العالم بدون أى كفـوف بـالمرة. ويقـوم الأطفال الصغار بالتبول والإخراج فى اللحظة التى يشعرون فيهـا بضـغط فى المثانـة أو الأمعاء، وهم يبكون عندما يتألمون وينامون عندما يكونون متعبين، وهـم لا يهتمـون إلا بأنفسهم، ويتطلب الأمر سنوات من النمو قبل أن ينمو لديهم الاهتمام بالغير. إن الحـب الأبوى هو الذى يولد حب الطفل، وكلما زاد حب الوالدين.

الخوف من فقدان الحب :

لقد لاحظ علماء نفس الطفل والأطباء النفسيون أن اللبن فى حد ذاته لـيس كافيـا. فيلزم أن يشعر الأطفال الصغار أن اللبن الذى يعطى لهم يرمز للحب والحنان.

إن الخوف من فقدان الحب الأبوى أمر مروع بالنسبة للطفل الصغير بل وللطفل الذى يكبره سنا أيضا ـ وللآباء ـ عند الضرورة فقط ـ أن يوبخوا الطفل ويعاقبوه، ولكنـهم يجب ألا يهددوه بسحب حبهم له إطلاقا.

الخوف من العقاب :

إن مهمة التربية هى مساعدة الأطفال ليصبحوا راشدين ناضجين وحسنى التكيـف، وتعد مسئولية المرء عن أفعاله المظهر والجذبة الأساسية للنضج، فالسلوك الإنسانى سلسلة من الأسباب والنتائج. فالأفراد الناضجون هم الذين يتحملون المسئولية الكاملة عن أفعالهم فهم يدركون عواقب تصرفاتهم، ويعرفون إن هذه العواقب قد تكون جد أليمـة. وهـذا

الإدراك الواقعى يعد شرطا أساسيا للتكيف مع الغير ومع الحيـاة بصـفة عامـة. ومـن الضرورى أن ننقل إلى الأطفال درس السبب والنتيجة هذا. وكما الحال بالنسبة لأى درس آخر، فإنه يلزم ألا يبدأ فى وقت باكر بأكثر مما يسمح نمو الطفل باستيعابه، كما يلـزم ألا نعلم الطفل هذا الدرس بصورة صارمة منفرة والصحيح أن نقدم الدرس للطفل بطريقـة تدريجية. ومن الأفضل أن نعرف الطفل بعواقب سلوكه بدلا من أن نتركه يرتكب الأخطاء ثم نعاقبه عليها وأن نمنع السلوك السئ بدلا من أن نعاقب عليه.

وإذا ما شعر الآباء ـــ فى حالة معينة ـــ أن العقاب هو الطريقة الصحيحة، فيجـب أن يحاولوا أن يكونوا هادئين وعقلانيين فى تنفيذه بالقدر المستطاع، فالوالد الصارخ، الشاحب الوجه قد يثير الخوف والكراهية بدلا من التوبة، ويجب أن يكون العقاب معقولا، ومتناسبا مع المخالفة التى ارتكبها الطفل وأهم من كل شئ أن يكون ختاما للقضية برمتها. فيكفـى أن نقول للطفل: "إنك لم تعد واجبك المنزلى، وسوف تحرم من مشاهدة التليفزيون لفتـرة معينة"، فلا داعى لإثارة هذه المسألة مرات ومرات. ويجب ألا يتخذ العقاب صورة حرمان الطفل من الحب إطلاقا. فغالبا ما يلزم أن يستهجن الآباء سلوك طفلهم، ولكنهم يجب ألا يستهجنوا الطفل أو يرفضوه (انظر القسم رقم 3، 17، 33).

ومن المحتمل أن يصاب الآباء الذين يمارسون العقاب المتكرر والصارم، بخيبـة أمـل فى نتائج طريقتهم فى تنشئة الطفل، وإذا كانوا غير متسقين (ثابتين) فى سياستهم، فإن الطفـل قد ينظر إليهم على أنهم ضعفاء وعدائيون، وسريعا ما يفقد احترامـه لهـم. وإذا كانـت سياستهم الصارمة العقابية متسقة، فإن الطفل سينظر إليهم على أنهم أقويـاء وعـدائيون فينشأ لديه خوف وكراهية تجاههم، إن الخوف الزائد من العقاب قد يدمر شخصية الطفل، فقد يتوحد مع الآباء المعاقبين ويتصرف بطريقة عدوانية وعدائية تجاه الأطفـال الأصـغر والأضعف منه، وقد يتأثر سلوكه كراشد بالمعاملة التى لقيها وعاناها لا حول له ولا قوة.

الصعوبات التى يواجهها مريض الفوبيا فى حالة عدم معالجته لها :

من الممكن أن يتعرض الشخص إلى فقد الكثير من متع الحياة إذا لم يعالج الفوبيا الـتى يعانى منها. وينطبق ذلك بشكل خاص على فوبيا الخلاء والفوبيا الاجتماعية التى تؤثر على العلاقات الاجتماعية للشخص. هذا بالإضافة على إعاقة القدرة على العمل مما يترتب عليه

ظهور الضغوط المالية. ومن المحتمل أن تؤدى عزلة المريض ووحدته إلى إدمان بعض المـــواد كالكحول والمسكنات بشكل خاص. كما يواجه مرض الفوبيا المحددة بعــض العوائـــق فى حياتهم أيضا. ولكنهم عادة ما يتمكنون من التعايش مع مثير الفوبيا لـــديهم دون صـــب اهتمامهم على الخلل الذى يعانون منه.

ولكن تخيل عدم قدرتك على دخول أحد المبانى أو ركوب المصعد أو حتى الذهاب إلى فناء المترل لأنك مصاب بفوبيا الارتفاعات أو فوبيا الأماكن الضـــيقة أو فوبيـــا الثعـــابين والحشرات. وتخيل أيضا هؤلاء الأشخاص الذين انهار علمهم لخوفهم من الطيران أو مـــن عبور الكبارى أو تناول الطعام فى المطاعم أو الجلوس فى استراحة عامـــة. وبـــالرغم مـــن إمكانية تعويض بعض هذه الأشياء بصعوبة فإن الثمن الأكبر الذى يدفعه هؤلاء هو فقدهم عائلاتهم والمجتمع الذى يعيشون فيه.

ردع مثير الفوبيا والوقاية منه :

من المحتمل أن يؤدى تعرض الطفل إلى إحدى التجارب المؤلمة إلى تطور الفوبيـــا ليـــده ويرجع ذلك إلى سهولة تأثره بالانفعالات فى طفولته المبكرة الناتج عن عدم اكتساب العقل الانفعالى للمعلومات عن طريق التفكير العقلانى المتطور. فعلى سبيل المثـــال قـــد يـــؤدى التعرض لعضة كلب شرس إلى خلق انطباع قوى فى نفس الشخص قد يتحول بعد ذلـــك إلى فوبيا الحيوانات. كما أن رد فعل الآباء قد يلعب دوراً فى حدوث الفوبيا خلال تلـــك المرحلة السنية. ولنتناول حالة باتى زوجه دكتور جاردنر بالدارسة. وتعانى باتى من فوبيـــا المياه منذ أن كانت طفلة صغيرة. وتتذكر باتى أمها التى كان تعانى أيضا من فوبيـــا الميـــاه عندما كانت تحاول أن تبعدها بقوة إذا اقتربت من أى بركة أو مستنقع للمياه. كما تتذكر ذلك الشعور بالرعب فى أعين أمها ويديها المرتعشتان عند محاولة تجنب المياه كما لو أنهـــا تحاول تجنب حادث سيارة مميت. وبناء على تعلمها تلك الاستجابة بالخوف للمياه تعمقت لديها الإصابة بفوبيا المياه لذلك رفضت باتى أن تتعلم السباحة.

وقد يؤدى الاكتشاف المبكر للحالة والتدخل الطبى فى مرحلة مبكـــرة قبـــل تطـــور الأعراض إلى الوقاية من تفاقم الأعراض بالإضافة إلى منع تطور الفوبيا.

إن طموحنا العملى هو أن نجعل العناصر الرئيسية فى الوسط الاجتماعى، العائلى والمدرسى، الآباء والمعلمين، يقفون فى موقع الوقاية من المخاوف النفسية لأطفالهم، وإذا حصل أن هذه تجاوزت حدها المعقول، دون أ، نقول إنها أصبحت مرضية بل وحتى إذا أصبحت مرضية، فإننا نطمح إلى أن يكون الآباء والمعلمون مؤهلين للإسهام فى العلاج بفعالية ووعى.

إن كثيراً من الدراسات التى تناولت مخاوف الأطفال، تناولت الآباء باعتبارهم طرفاً متفاعلاً فى هذه الظواهر، سواء فى تكوينها أو فى علاجها. لذلك فإننا لن نقدم هنا وصفة جاهزة للوقاية والعلاج بقدر، ما نطرح بعض المعالم العامة للوعى بأهم متطلباتها.

أولا: الهدف من عمليات الوقاية... والعلاج :

إن الهدف الذى يجب أن يعيه الآباء والمعلمون، وكل المهتمين بمخاوف الأطفال، هو الوصول بالمخاوف إلى مستوى العقلنة، أن تصبح محكومة بالعقل أى بالموازنة الواقعية بين المعطيات والنتائج، ذلك أن العقل إذا سيطر على الخوف أصبح هذا، من أعظم القوى نفعاً للمجتمع.

إن هذه العقلنة تظهر أهميتها كهدف فى التصدى لمخاوف الأطفال، إذا اعتبرنا، أن المخاوف بالنسبة للفرد الراشد، لا تتحقق فى نسبة كبيرة منها (ما يقارب 40%)؛ ومع ذلك فإن القابلية للمخاوف، بما ترتبط به من القوة الذاتية والأنانية وغيرها، تجعل الفرد ينسى أو يتجاهل خبرات المخاوف التى لا تتحقق، ويترك نفسه من جديد فريسة للمخاوف. بالنسبة للأطفال يبدو هدف عقلنة المخاوف بعيداً عن التحقيق، لأن الطفل قد يبدو أقل عقلانية من الراشد لا لتخلف أو عاهة، بل لأسباب تتصل بالنمو والارتقاء الطبيعى.

ونحن إذا كنا لا نجادل فى هذا الاعتراض، إلا أننا نؤكد أن "العقلنة" والعقلانية نسبية، ولا يقصد بها غير استعمال بيداغوجيا ذات فعالية، متكيفة مع مستوى الطفل، فتشرحها له حسب مستواه، وبما يفهمه ويستطيع التكيف معه، ويجب إلا ننسى أن المخاوف أيضاً متناسبة مع مستوى نمو الطفل، كمستوى عقلانيته ووجوده.

ثانيا : مبادئ العقلانية في علاج المخاوف :

إن هدف العقلنة على هذا النحو، يتضمن عدة مبادئ أو أسس تجعله واضحاً وفعالاً وفى مقدمتها:

أ- **المساندة الاجتماعية:** ويقصد بها مساعدة الوسط الاجتماعى، ومساهمته فى وقاية الطفل أو علاجه من المخاوف، وهذا يتطلب أن يكون هذا الوسط متفهماً وقادراً على ابتداع وابتكار طرق تساعد على النجاح لبلوغ الهدف حسب الظروف الخاصة، التى يحيا الطفل ضمنها فى ذلك الوسط، أو على الأقل يكون هذا الوسط الاجتماعى قادراً وقابلاً لتبنى ما يتوصل إليه ويراه الطرف المختص ناجحاً من طريقة فى الوقاية أو العلاج.

ب- **العامل الإرادى والشخصى:** وهو العامل الذى يجب أن نتوصل إلى تحريكه فى الطفل ليتعاون مع الطرف المكلف بالوقاية أو العلاج، سواء من ضمن أفراد وسطه الاجتماعى أو من خارجه. وقد ترد نفس الملاحظة السابقة من أن العامل الإرادى فى الطفل لم يتم نموه بعد.. والرد يقوم على نفس مبدأ الرد على الملاحظة المماثلة المتعلقة بعقلنة الخوف، فالعامل الإرادى نسبى، والمطلوب تحفيز الطفل إلى التعاون فى موضوع يهمه هو بالذات، والوصول إلى هذا التعاون متروك أمره إلى عبقرية وحس الشخص المكلف بالتعامل مع الطفل لمثل ذلك الهدف.

ج- **عامل الوقت:** الوقت عامل هام فى الوقاية والعلاج، ويرى البعض أنه أحسن علاج لمخاوف الأطفال. وهذا صحيح باعتبار أن الطفل يتفاعل فى نطاق عمليات نمو تصاعدية، وباعتبار ما تأكد لدينا من خلال هذا البحث من أثر العامل المعرفى بما فيه من نمو وسن وخبرة ونضوج، فى التخفيف من درجة التعبير عن المخاوف لدى الأطفال، أى بالتالى بما يخفف من الشعور بها.

إن إعطاء الأهمية لعامل الوقت هنا، يعنى اعتبار الطفل فى حالة تطور وتغير وبالتالى مخاوفه، وهو احتياط لكى لا نندفع بعامل ثقافتنا المهيمنة أو حماسنا الأبوى والعلمى، إلى تضخيم مخاوف الأطفال والتدخل فيها على نحو غير سليم ولا مطلوب.

إن من بين الانتقادات الموجهة إلى التحليل النفسى الفرويدى فى وضعه وتحليله وعلاج لحالة "هانس" الصغير، أن هذه الحالة لم تكن بالضرورة من الحالات المرضية، بل هى حالة مخاوف عادية، لكنها ضخمت جداً على يد فرويد من جهة، ووالد "هانس" من جهة أخرى (وإلى حد ما من جهة أمه أيضاً)، بمعنى أنها كانت فى الأصل حالة خوف بسيط تعالج من ذاتها بفعل الوقت.

إن هذه الملاحظة العامة على حالة "هانس" سواء فى دعوى تضخيمها من حالة مخاوف بسيطة إلى مخاوف مرضية من جهة، ودور الوقت فى العلاج من جهة ثانية، يؤكد صحة موقفنا فى هذا الخاتمة فى الربط بين الوقاية والعلاج باعتبار أن التمييز بين المخاوف العادية والمرضية، قد يتعذر أو يؤدى إلى التباس مادام الأطفال فى مرحلة نمو، مما يجعل الوقاية تلتقى بالعلاج.

وما يعزز هذا الموقف أيضاً، أن التمييز بين المخاوف المرضية والعادية، إذا تم على نحو حاسم بالنسبة للأطفال، فإنه لا ينفى أبداً أن المخاوف المرضية، ناتجة عن المخاوف العادية مما يجعل العمل على الوقاية من تضخم المخاوف العادية، علاجاً حقيقياً فى الوقت نفسه.

بيد أن عامل الوقت لا يعنى أننا يجب أن نترك مخاوف الطفل لشأنها على اعتبار أن مرور الزمن سيعالجها، بل يعنى أن ندخل هذا العامل فى الاعتبار ونعمل على أساسه، بمرونة وتعاون مع الأطراف المعنية بالموضوع، وهى الطفل ذاته ووسطه الاجتماعى العائلى والمدرسى.

الفصل التاسع
كيف يطور الاشخاص مخاوفهم التى لا مبرر لها؟
(تجارب حياتيه)

مقدمة:

قد يولد الخوف الذى لا مبرر له فى لحظة من خبرة وحيدة أو قد يتطور على مدار الوقت على أساس تسلسل كامل من الأحداث، ويصبح الخوف الذى لا مبرر له مرتبطاً بموقف معين عندما يستثار هذا الخوف فى هذا الموقف إما بشكل مباشر أو من خلال الصراع أو كنتيجة للمعلومات الخاطئة عن هذا الموقف أو سوء فهم لطبيعة الموقف.

وهكذا يمكن القول أن أى شخص يمكن أن يطور خوفاً غير مبرر فمثل هذا الخوف لا يعنى أن الشخص أدنى منزلة أو سئ الخلق أو غير مستقر نفسياً، ولكن المخاوف تصبح أكثر ميلاً لأن تتطور لدى نوعين من الأشخاص.

النوع الاول: هو الشخص شديد الانفعالية، فهو فى الموقف المخيف يشعر بالقلق الشديد ومن ثم فقط يرتبط القلق الزائد لديه بهذا الموقف.

والنوع الثانى: هو الفرد الذى مبر بخبرة مخيفة سابقاً "فى سنوات باكرة من عمره"، ومن ثم أصبح أكثر عرضه لتطور مخاوف حادة لاحقة تنشأ من خبرات متشابهة، ولكن على النقيض من الاعتقاد السائد، ليس من الضرورة أن تقع الأحداث المهمة فى الطفولة المبكرة، فقد تقع هذه الأحداث فى أى مرحلة عمرية وقد تظهر فعلياً فى أى مكان وفى أى زمان وقد ترتبط بأى شئ تقريباً.. ولا تتأثر حساسية الشخص بذكائه أو نشاطه البدنى أو قدرته.

أولاً: المخاوف التى يسببها حدث وحيد :

كثيراً ما تتطور عادة الخوف الذى لا مبرر له على أسس خبرة خوف وحدية عارمة، ترتبط بعض الأمثلة الأكثر شهرة بظهور أعصبة الحرب، ففى الحياة العسكرية على سبيل المثال، تخيل جندياً ينبطح وسط كتيبته فى حقل الذرة ويطلق الرصاص من بندقيته الآلية، وفجأة تخرج أحشاء زميل له أمام عينيه بعد اختراق رصاصه لجسده فيصرخ من الألم ثم تفيض روحه فى دقائق، يسود الرعب بين الجنود ولا تستطيع صفوفهم مقاومة الدافع

الشديد للهرب، حينئذ يتضح أن الخوف الذى يشعر به الجندى قد أصبح مرتبطاً بكل عناصر تلك البيئة بما فيها من مشاهد وأصوات وعبق ميدان المعركة.

فإذا واجه الجندى هذه الأشياء فيما بعد سواء فى الواقع أو من خلال الكلمات والصور فإنه يشعر بالخوف، فإذا ظهر صوت البندقية الآلية بصورة خاصة فى اللحظة الحاسمة فإن هذا الصوت يميل لأن يصبح محركاً خاصة لشعور الخوف، ويمكن للأصوات المشابهة مثل صوت الدراجة البخارية وهى تتسلق التل أن تستحث الخوف أيضاً، ولكن بدرجة أقل وذلك بفعل التعميم .

فأيا كان الشئ الأقوى تأثيراً على هذا الشخص وقت استثارة الخوف وأيا كان محور انتباهه فى هذا الوقت. فإن هذا الشئ سوف يصبح له الصلة الأقوى بالخوف، ففى المثال السابق، كان هذا المؤثر هو صوت البندقية الآلية، أما منظر الدماء وهطول الأمطار وصوت الصراخ ورائحة المتفجرات فكانت أقل ارتباطاً بالخوف لأنها لم تحدث كمحور للانتباه فى الوقت الحاسم. وفى الحياة المدنية أيضاً كثيراً ما تحدث المخاوف بسبب حدث وحيد.. وهذه الأمثلة لهذا النوع من المخاوف:

-شارون **Sharon** فتاة تقود سيارتها إلى سوبر ماركت ثم تتوقف عند الإشارة الحمراء، وعندما تصبح الإشارة خضراء فإنها تسير نحو التقاطع وفى هذه اللحظة تصدمها شاحنة كسرت الإشارة الحمراء على الطريق الذى تعبره عند التقاطع، لم تحدث لشارون أية إصابة خطيرة، ولكنها شعرت بالذعر لحظة رؤيتها للشاحنة وهى تقترب من جدار سيارتها قبيل اصطدامها بلحظات، ومنذ تلك اللحظة أصبح لديها خوف من الشاحنات والسيارات النقل وهى تقترب من سيارتها، لم يكن لديها خوف من السيارات المحيطة، ولكن عند الدوران لليسار، بحيث تقترب من السيارات وهى تسير على الجانب الأيمن من الطريق فإنها تصبح شديدة القلق حتى إذا كانت السيارة المتقربة على بعد ميل.

-"جيمس" **James** شاب فى الثانية والثلاثين من عمره أتى للعلاج من الخوف العارم من السفر بالسيارة أو حتى مجرد ركوبها، بدا "جيمس" يسرد حدث وحيد وقع له منذ أربع سنوات مضت، فلقد توقف بسيارته الفولكس فى الإشارة الحمراء بأحد

شوارع المدينة، وفجأة صدمته سيارة من الخلف ودفعته للأمام مما أدى إلى اصطدام رأسه بالزجاج الأمامي للسيارة مما أدى إلى حدوث جرح صغير في رأسه وهذه كانت هي الإصابة الوحيدة، لم يفقد "جيمس"الوعي على إثرها وإنما انتابته نوبة من الذعر وسيطر عليه شعور أنه كاد يموت، فقد قال "لقد كنت على وشك أن أموت" وأصبح الخوف مرتبطاً بوجوده داخل سيارته وامتد إلى السيارات الأخرى، لم يستطع خلال الأربع سنوات الماضية ركوب سيارة دون الشعور بقلق شديد ناهيك عن تأثر قدرته على القيادة بهذا الحادث الوحيد.

-"هنرى — **Henry**) رجل فى الأربعين من عمره كان عضواً بنادى لاستكشاف الكهوف، وخلال حل لغز أحد الكهوف وفى أثناء نزوله تحت الأرض وابتعاده عن رفاقه هبت رياح أطفأت مصباحه ولم يكن معه أعواد ثقاب لإشعاله مرة أخرى فانتابه شعور أنه سوف يظل حبيساً فى هذا القبو للأبد، كان هنرى مذعوراً، ومنذ ذلك الحين أصبح لديه خوف ليس فقط من الكهوف إنما أيضاً من أى موقف يكون فيه محاصراً، كأن يكون على سبيل المثال مسافراً بالطائرة أو قائداً لسيارته فى أحد الانفاق أو راكباً للقطار أو حتى نائماً على فراش ضيق المساحة.

كما أن التحدث العلنى **Speaking in pullic** يعد أحد أكثر المخاوف شيوعاً، أو بالأخرى أو يكون الشخص مركز الانتباه **The center of attention**، وكثيراً ما ينشأ هذا الخوف من حدث وحيد.

-"أودرى — **Audrey**) فتاة فى الحادية والعشرين من عمرها تصف لنا كيف بدأ لديها الخوف عندما كانت طفلة فى الثانية عشرة من عمرها، كانت "اودرى" تقف أما زملائها فى الفصل، وتقرأ من كتاب التاريخ فأخطأت فى نطق إحدى الكلمات، حينها ضج الفصل بالضحك وشعرت "أودرى" بالإهانة الشديدة، ومنذ ذلك الحين تطور لديها الخف من التحدث أمام الفصل وكانت تشعر بالقلق الشديد إذا وضعت فى هذا الموقف، ومنذ ذلك الحين أيضاً تطور لديها الخوف من المواقف الاجتماعية وبالأخص عندما يطلب منها سرد قصة أو القيام بفعل آخر يجذب الانتباه لها.

وقد تحدث بعض المخاوف الحادة جداً والتى تجعل المرء عاجزاً تماماً من خبرة وحدية.

-"ستانلى ـStanley) رجل فى الثانية والخمسين من عمـره يعمـل مستشـاراً صناعياً، والذى كان ينتابه خوف من الابتعاد عن منزله أن كان فى السادسة والـثلاثين من عمره "تعرف هذه الحالة بالخوف من الأماكن العامة" ولذلك هيأ "ستانلى" سـكنة بحيث يبعد مسافة قصيرة جداً عن مكان عمله، ولكن حتى هذه المسـافة القصـيرة لا يستطيع أن يسيرها دون أن يشعر بالقلق الشديد، ولقد تأثر عمله أيضاً بهذا الخـوف. يقول "فولبه" فى تعليقه على هذه الحالة:

ولكن تكشف أسرار قصته عندما علمنا أن زوجته التى كان يحبـها بشـدة قـد توفيت منذ عشرين عاماً بعد صراع مع مرض سرطان الرئة، ولقد شهد لحظة اختناقها حتى الموت، وبالتدريج تغلب "ستانلى" على الصدمة من هذه التجربة وبعد عام تقريباً دخل فى علاقات نسائية، وبعدها بثلاث سنوات بدأت مشكلته، ففى هـذا التوقيـت كانت له صديقة ثابته كان يقضى معها المساء فى شقته، وفى إحدى الليالى وبعد ممارسة الجنس معها بدأت صديقته فى التنفس بصعوبة والشعور بالاختناق مما ذكـره بزوجتـه السابقة لحظة وفاتها، شعر "ستانلى" بالقلق الزائد وأخبر صديقته بأن عليه أن يوصـلها إلى منزلها فى الحال، وفى السيارة بدأ "ستانلى" يلاحظ أنه يعانى هو الآخر من صعوبة فى التنفس وساءت حالته إلى أن شعر الاختناق والذعر، أوقـف "سـتانلى" التاكسـى لصديقته ثم عاد مسرعاً إلى منزله فى الحال.

وبعد هذه التجربة بدأ لديه الخوف من الابتعاد عن المنزل، وتولدت فيما بعد مجموعـة من المخاوف المصاحبة مثل الخوف من فقدان ثباته الذهنى والخـوف مـن التجمعـات أو الحفلات أو الأماكن المزدحمة والخوف من الأماكن غير المألوفة والخوف مـن أن يكـون بمفرده فى السيارة والخوف من الحيوانات الميتة.

ثانيا: المخاوف التى تتطور من أحداث متعددة:

Fears Develping from Multiple Events

هناك مخاوف لا مبرر لها شائعة أيضاً، والتى قد نمت قوتها تدريجياً نتيجـة لاسـتثارات الخوف فى مواقف عديدة متشابهة فى الأساس.

ففى حالة "ستانلى" ظهر الخوف من الأماكن العامة لديه من موقف وحيد، ولكن هـذا النوع من الخوف يتطور أحياناً بشكل تدريجى، وهذه بعض الأمثلة التى تؤيد ذلك.

"جويس– Joyce" سيدة فى الثلاثين من عمرها بدأت لديها أول نفحة من القلق من موقف نتج عنه خوف طفيف لا مبرر له، ولكنه كان بداية لتراكم تدريجى، فلقد مرت بتجربة مشابهة لتجربة "ستانلى"، حيث ربطت العصاب الذى ينتابها بنفحة القلق التى وقعت لها أثناء القيادة عندما فقدت الوعى جزئياً على الطريق السريع فانحرفت عن طريق السير وتوقفت بسيارتها على جانب الطريق، استمر لديها الدوار والشعور بالإغماء حوالى ثلاثين دقيقة وفى أثناء ذلك وبعدها شعرت بالقلق الشديد، استأنفت "جويس" القيادة عندما تلاشت هذه الأحاسيس، وخلال نصف ساعة هى زمن السير حتى منزلها تلاشى لديها القلق تدريجياً.

تعمدت "جويس" أن تتجنب القيادة لمدة أسبوع، ولكنها الآن أثناء القيادة تصبح عصبية عندما تكون بمفردها أو عندما تتذكر التجربة التى ألمت بها أو عندما تنتابها أية أحاسيس على الإطلاق توحى بالإغماء، وفى كل مرة تنتابها هذه الهواجس أثناء القيادة يرتفع مستوى القلق، ولقد أكثر وأكثر عندما حدثت إغماءتان أخريان فى الواقع، وبعد أسابيع قليلة، بدأت "جويس" فى إدراك أنها كانت تنتابها نوبات القلق دون سبب واضح وفى مواقف مختلفة كأن تكون فى المصعد أو وسط الزحام أو فى المولات الكبرى، والعنصر المشترك الذى لاحظته بين هذه الخبرات فى هذه المواقف هو أنها جميعها كانت تعطى شعوراً بالعزلة أو الانفصال.

وفى بعض الحالات، يكون هناك دليل واضح على وجود خبرة حسية أو أكثر من خبرة ربما تكون قد وقعت من قبل منذ فترة طويلة وربما فى مرحلة الطفولة المبكرة.

"تشارلز Charles" رجل فى الثامنة والخمسين من عمره، يعمل مصمم أزياء كان ينتابه شعور بأنه يضل طريقة فى أى مكان غير مألوف، بدأ هذا الشعور لديه عندما كان طفلاً ثم ازدادت حالته سوءا فجأه فيما بعد، فعندما كان فى السادسة من عمره كان يعيش فى مدينة نيويورك وذات مرة اصطحب صديقه يوم العطلة إلى محطة القطار، وفى أثناء عودته للمنزل ضل طريقة، وارتبك، وبدأ فى البكاء أنقذه شرطى فى النهاية، وبعد ذلك

عندما كان فى الثانية عشرة من عمره ذهب إلى مشاهدة احتفال رأس السنة بأحد الميادين وانتابه شعور شديد بأنه ضل طريقه بجانب شعوره بعدم القدرة على الهرب.

ويقول فولبه فى تعليقه على هذه الحالة:

ومنذ ذلك الحين أصبح "تشارلز" يشعر بالتوتر فى الأماكن غير المألوفة ووسط الزحام، ولكن قلقه لم يكن بالقوة الكافية لعرقلة مسار حياته، ولقد تغير كل ذلك عندما ذهب لرحلة عمل إلى لندن، وكان ذلك قبل أن يأتى لزيارتى بشهر، فبعد حوالى ساعة من مكوثه فى مدخل الفندق مع أشخاص لم يكن يعرفهم من قبل انتابه شعور عارم بأنه ضل طريقه، نظر "تشارلز" حوله وأدرك أن المكان والأشخاص كانوا غير مألوفين تماماً بالنسبة له، أراد "تشارلز" أن يهربن ولكنه تحمل وخرج من الفندق، وبعد حوالى عشر دقائق تلاشى القلق وعاد "تشارلز" إلى الوفد المرافق له، ولكنه ظل متوتراً حتى آخر الرحلة، ومنذ ذلك الوقت أصبح ينتابه الشعور بالذعر نفسه عند ذهابه لأى مكان غريب عليه.

وبالمثل فإن الخوف من التحدث العلنى أما الآخرين أو خوف الشخص من أن يكون محور الانتباه قد يتراكم تدرجياً وليس من الضرورى أن يحدث من موقف وحيد، وهناك أمثلة فى مواقف الحجرة الدراسية المربكة وجميعها تسبب مستوى عال من الخوف، ولكن الحساسية المسبقة أو خبرة الخوف المبكرة التى تجعل الشخص أكثر عرضة لخبرة مماثلة فيما ليس من الضرورى أن تحدث فى الطفولة المبكرة.

"أرلين – Arline" سيدة فى الخامسة والثلاثين من عمرها تعمل ممرضة تسجيل كان لديها فى العام الماضى خوف حاد من التحدث العلنى حتى وسط مجموعة صغيرة، بدأ جزء طفيف من هذا الخوف لديها عندما كانت فى التاسعة من عمرها، فلقد كان والدها هو مدير مدرستها والذى كان دائماً ما يظهرها أمام الكبار كى تتلو الشعر أو تنشده، وذات مرة وفى أثناء تلاوتها للشعر أمام لجنة المدرسة نسيت أبيات القصيدة وسادت الهمهمة بين الحضور، ارتبكت "أرلين" وأخطأت فى كلمات القصيدة وشعرت بالحرج الشديد، ولكنها تماسكت حتى انتهاء الموقف، وبعدها أصبح لديها خوف مستمر من الأداء العلنى أمام الآخرين، ولم تطلب "أرلين" العلاج نظراً لأن الخوف لديها لم يكن حاداً.

وفى تعليق «فولبه» على هذه الحالة، يقول:

وقبل أن تأتى لزيارتى بحوالى عام كانت بصحبة زوجها رجل الأعمال فى مؤتمر بإحدى المدن البعيدة، كانت "أرلين" مترددة فى الذهاب معه لأنها تخشى أن تكون محـور الانتباه هناك، وبرغم طمأنته لها بأن ذلك لن يحدث إلا أنه حدث، مما أدى إلى استثارة قدر هائـل من القلق لديها، وبعدها أصبحت "أرلين" خائفة من التحدث العلنى حتى وسط مجموعة صغيرة أو حتى التحدث فى الهاتف، وبما أنها كانت تحتاج كثيراً إلى تقديم التقارير إلى الأطباء والمرضين بالمستشفى التى كانت تعمل بها فإن هذا الموقف بالنسبة لها كان عصيباً ومخيفاً.

وهكذا يمكن القول أن العديد من المخاوف الاجتماعية مثل الخوف من النقد أو عدم القبول أو ارتكاب الأخطاء تتطور عبر سلسلة طويلة من الخبرات المربكة، والمثال الشائع هو التوبيخ المتكرر للطفل من الوالد الذى لا يرضيه شيئاً، ومن المدهش جداً أن الطفل الذى مر بخبرات من هذا النوع يصبح خائفاً ليس فقط من هذا الوالد وإنما أيضاً من رموز السلطة وربما من نطاق كبير من الناس، وترتبط درجة القلق التى يمر بها مختلف الأشخاص بمدى تماثلها أو تشابههم مع ذلك الوالد فى ضوء عوامل مثل العمر والتسلط وصفات الوجه والجسم والحركات والتصرف، كثيراً ما تمكن مثل هذه الخبرات خلف الخجل العام للشخص وجبنه عدم ثقته بنفسه.

ثالثاً: المخاوف التى تتطور بفعل الصراع :

Fears Developing From conflict

كلنا يعرف أن الاضطرار إلى اتخاذ قرار صعب يمكن أن يؤدى إلى قدر كبير من التوتر الانفعالى.

فالقرارات أو الصراعات فى الحياة اليومية عادة ما لا يدوم أثرها السئ لأنها سرعان ما يتم حلها، فقد لا يعرف الشخص هل يبيع أسهمه فى البورصة أو ينتظر؟ وهل يزور أقاربه فى العطلة أم لا؟ ومن هم هؤلاء الأقارب؟ وما هى أنسب ماركة سيارة يمكنه شراؤها؟ وقد يشعر بالتوتر إلى حد ما عندما يحاول البت فى مثل هذه الأمور، ولكنه لا يصبح مذعوراً، وقد يحدث القدر الأكبر من التوتر الحاد نتيجة للصراعات التى تستمر طويلاً والتى تتدخل

فى أوجه الحياة الكبرى للشخص مثل اختيار المهنة. فإذا كانت الدوافع المتنافسه قوية وفى الوقت نفسه متكافئة ومتوازية، حينئذ قد يعجز الشخص عن اتخاذ القرار.

توجد أكثر الصراعات من هذا النوع شيوعاً لدى بعض السيدات اللائى تفرض عليهن علاقات لا يرغبن فيها، فيمر هؤلاء النساء بخبرة مستوى متزايد من القلق المستمر الذى يأتى من مصادر عدة، وقد يصبح القلق متصلاً بمواقف أخرى مثل الابتعاد عن المنزل.

رابعا: القلق القائم على المعلومات الخاطئة :

Fears Based on Misinformation

كلنا نشأنا على إدراك ما هو صحيح وما هو خطأ، وكثيراً ما علمنا ذوونا ومعلمونا عن مخاطر مختلف الأشياء مثل الكلاب المسعورة، ولدغة النحلة، والركوب مع شخص غريب، وعبور الطريق وغيرها، فنشأنا على أن نعتبر كل هذه الأشياء خطيرة وأضحت استجابتنا الانفعالية لها هى الخوف بدرجات مختلفة، وبعد أن تعلمنا ما معنى أن يكون شيئاً خطيراً، فقد نسمع من شخص ما مثلاً أن الضفادع خطيرة، فإذا صدقناه تنضم إذن الضفادع إلى قائمة الأشياء التى نعتقد أن نستجيب لها باعتبارها خطيرة، حينئذ نخاف من الضفادع ونحاول تجنبها حتى وإن كانت غير ضارة.

ويدلل ·فولبه· على صحة ما ذهب إليه، بالامثلة العديدة التالية:

▪ "شارلوت" طالبة جامعية فى الحادية والعشرين من عمرها تعانى من نطاق واسع من المخاوف الاجتماعية، فهى غير قادرة على الصمود فى أى موقف عملى، فهى دائماً وأبداً تشعر بالذنب والميل للاعتذار، وكثيراً ما ينتابها الشعور بالاكتئاب، وعلى مدار العامين الماضيين اعتادت "شارلوت" نزع رموشها وحاجبيها، وقالت إن هذا النشاط ينفس قليلاً عن شعورها البائس، ولقد نشأت مخاوفها الاجتماعية وما ينتج عنها من عادة شاذة نتيجة للمعلومات التى كانت تزودها بها مربيتها عندما كانت فى الرابعة من عمرها، فعندما كانت تشاغب كانت مربيتها تهددها بتحويلها إلى رغيف خبز وهذا كان يخيف الطفلة، وعندما تزوجت المربية وغادرت المنزل أخيراً أخبرت "شارلوت" بأنها كانت تفعل ذلك لأن الأطفال الذين كانت تعتنى بهم كانوا أشرار، وهذه العبارة هى التى سببت عادة الشعور بالذنب لدى "شارلوت".

بالطريقة نفسها يطور الأشخاص المخاوف من ممارسة العادة السرية لأهم أخبروا بأها سوف تؤذى صحتهم، والعديد من السيدات الشابات تخفن الاستثارة الجنسية لأن أمهاتهن أخبرهن بأنها شئ مقزز وقمىء أو لأنهن قد استخلصن من الدروس الدينية أن الشعور بالاستثارة الجنسية من الرجال دون أزواجهن هو "خطيئة أخلاقية" تؤدى إلى اللعنة الأبدية.

وقد تنتقل أيضاً المخاوف القائمة على المعلومات الخاطئة بواسطة شخص آخر دون استخدام الكلمات.

يقول "فولبه": لقد رأيت ذات مرة سيدة تخاف من الحشرات وقد أخبرتنى أن أختيها أيضاً لديهما الخوف نفسه، وكلهن رأين أمهن تستجيب مذعورة لأى حشرة من أى نوع مما أدى إلى استنتاجيهما الخاطئ أن جميع الحشرات خطيرة.

■ "ليزا" ليزا معلمة فنون جميلة فى الخامسة والثلاثين من عمرها، كانت تعانى بشدة لأكثر من عشر سنوات، كانت خلالها تداوم على العلاج بجلسات التحليل النفسى، كانت ليزا تشعر باكتئاب مستمر وكانت تعانى من نوبات غضب متكرر تلك النوبات التى كانت عنيفة فى بعض الأحيان، وعلى الرغم من أنها لم تحصل أبداً إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية إلا أنها كانت قادرة على ممارسة العادة السرية حتى الذروة من خلال حركة إحكام ضم فخذيها بشدة فى غياب زوجها، كان يثبطها بشدة وصف معالجيها لها بأنها غير قادرة على الأداء الوظيفى الجنسى الطبيعى بسبب عمق تأصل مشكلاتها، وقبولها لهذه المعلومة كان يعنى شعورها بالدونية المستمرة مقارنة بغيرها من النساء.

يقول "فولبه": وفى أثناء جلساتى القليلة الأولى معها أتضح لى أن هذه الفكرة كانت مصدر إكتئابها، وبالإضافة إلى ذلك، كان سبب مشكلاتها الجنسية هو خوفها من الثقة فى الآخرين، وهو خوف نشأ من الطريقة التى كان يتصرف بها والدها تجاهها، فلقد كان كثيراً ما يصدر تصرفات غير متوقعة من وراء ظهرها. على سبيل المثال، عندما كانت فى الثانية عشرة من عمرها كان عندها كلب صغير تحبه بشدة، وفى يوم من الأيام وفى أثناء وجودها بالمدرسة قرر والدها أنه لا يحب هذا الكلب وقتله، والآن أصبحت عدم قدرتها على الوثوق بالآخرين هى أساس مشكلاتها الجنسية، فوصولها إلى الذروة فى وجود شخص آخر

قد يكون نوعاً من الانصراف عن ذلك الشخص وهو موقف لا يمكنها أن تجازف وتعرض نفسها له.

وبمجرد أن أتضح لها أن صعوباتها كانت قائمة على الخوف الذى يمكن التغلب عليه، وأنه بمقدورها أن تتغلب عليه بالفعل، تلاشى تصورها للدونية المستمرة وشعرت فى الحال بالراحة النفسية العميقة، فتلاشى الاكتئاب لديها ولم يعد، ولقد كانت متعاونة تماماً فى الخطوات التالية التى كانت تحتاجها للتغلب على الخوف من الوثوق بالآخرين والوصول إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية، والآن استمر شفاؤها لمدة تسع سنوات.

خامسا: الخوف والذاكرة: Fear and Memory

أوضحت الصفحات السابقة- بما لا يدع مجالاً للشك- أن الخوف حالة انفعالية لوجود مثير خطير أو ضار، وأن الخوف خبرة ذاتية داخلية قوامها هياج شديد، ورغبة فى الهرب أو الهجوم، كما يتسم باستجابات سيبمثاوية مختلفة، وأن هناك تميز بين الخوف والقلق على أساسين هما:

الأول: أن الخوف يعالج باعتباره متضمناً لأشياء، ووقائع محددة، بينما يعتبر القلق حالة انفعالية أكثر عمومية.

الثانى: أن الخوف رد فعل لخطر راهن، بينما القلق رد فعل لخطر متوقع، أو متخيل.

وأما الذاكرة، فهى القدرة على إحياء الخبرة الماضية، وهى قدرة قائمة على أساس عمليات عقلية منها التعلم، والجسم الكلى للخبرة المتذكرة، وتشمل أيضاً استدعاء خبرة ماضية معينة.

يقول "فوليه" لقد وجدت بالاستقصاء المدقق أن الأحداث المرتبطة ببداية الخوف يتذكرها الأشخاص فى أكثر من 75% من الحالات، وذلك على الرغم من التأكيد بصفة مستمرة على ما يخالف ذلك، فيشيع مثل هذا التذكر بصورة خاصة عندما يبدأ الخوف من حدث وحيد.

ولكن من المدهش أنه فى أحيان كثيرة- وعلى الرغم من بقاء الخوف فى الذاكرة- أن ذاكرة الحدث الرئيسى- الذى كان سبباً فى حدوث الخوف- تختفى، وهذا يحدث بشكل

طبيعى عندما يبدأ الخوف مبكراً جداً فى حياة الإنسان، كما فى الحالة الشـهيرة لألـبرت الصغير الذى طور خوفاً من الأشياء ذات الشعر أو ذات الفرو، عندما كـان فى الحاديـة عشرة من عمره، ولكن هذا الخوف يمكن أن يحدث أيضاً بعد ذلك بكثير عنـدما تكـون الذاكرة طويلة الأمد قد ترسخت جيداً، فتنتمى عادة الخوف إلى الجهاز العصبى المركـزى الأكثر بدائية من الجهاز الذى يخدم عادات التفكير أو الذاكرة، ومـن ثم قـد يتلاشـى التذكر، ولكن يبقى الخوف المتعلم من هذا الموقف، فعادة ما يكون من المدهش بل والمفيد أحياناً معرفة متى وكيف بدأ الخوف، إلا أنه ليس بالأهمية نفسها تكوين صـورة واضـحة ودقيقة عن محركات الخوف ومثيراته, كما يوجد الآن بغض النظر عن مسبباته الأصـلية، وسوف تناقش هذه الفكرة بتفصيل أكثر فى الفصل العاشر.

سادسا: كيف تتسع دائرة الخوف؟ How fear Spreads

فيما سبق رأينا كيف يمكن أن تؤدى المعلومات التى تضيف أشياء جديدة إلى التصنيف العقلى للمخاطر لدى الفرد إلى زيادة نطاق المخاوف، وأنه عندما يستثار الخوف بشـكل مباشر فى سياق معين، فإن الأشياء التى تكون حاضرة فى الوقت نفسه قد تصـبح متصـلة بالخوف، وهنا تعمل هذه الأشياء المهابه الخوف حديثاً كناقلات توسع دائرة الخوف حـتى يشمل أوجها أخرى من البيئة، على سبيل المثال، "نانسى **Nancy**" التى تثير سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً تخاف من الزحام لدرجة أنها تذهب إلى السينما فى الصـباح عنـدما لا تكون هناك الكثير من الحضور، وفى أحد الأيام فى فترة الظهيرة فجأة ازدحمت دار العرض بطلبة المدارس مما أدى إلى إصابتها بالذعر، وأصبحت بعد ذلك لا تخشى فقـط الزحـام، ولكنها أيضاً تخشى دور العرض والمطاعم والكنائس وأى مبنى عام حتى وإن كان فارغاً.

وفيما يلى إحدى الحالات التى تتسع فيها دائرة الخوف بطرق عديدة مختلفة:

"جينى **Jenny**" سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً كانت كثيراً ما تتلقى نقداً لاذعاً مـن زوجها لدرجة أنها بدأت تكره عودته إلى المنزل من العمل، لم تكن تعير مشاعرها انتباهـا، ولكنها كانت تجتهد فى التطوير من نفسها لإيقاف سيل الانتقادات، وكانت "جينى" تصبح أكثر توتراً بشكل تدريجى عندما يقترب وقت عودته إلى المنزل، وازداد وعيها بـالأعراض الجسمية التى كانت تنتابها، فقد كانت تشعر بسـرعة ضـربات القلـب ودوار الـرأس

والاقتراب من حافة الإغماء وعرق اليدين، ولكنها لم تفكر أبداً فى ربط هذه الأحاسيس وتلك المشاعر بزوجها، كانت الأعراض تخيفها ولم تفلح معها علاجات الأطباء، وبدأت "جينى" تعتقد أنها على وشك أن تنهار.

وعندما غادر الزوج المنزل إلى رحلة عمل مدتها أسبوع ذهبت "جينى" لتقضى الوقت بمنزل والديها، وقبيل نهاية الأسبوع بقليل ذهبت لزيارة صديقة لها كانت تعانى من "انهيار عصبى" كانت صديقتها تبدو مجهدة وشاحبة، فكرت "جينى" هل هذه نفس الأعراض التى كانت تمر بها، وسيطرت عليها هذه الفكرة اجتاحها القلق العميق وظلت على هذه الحال خلال اليومين الأخيرين لمكوثها فى منزل والديها.

وعندما عادت إلى منزلها بدأت حالتها فى التحسن فى الحال، ولكنها لم تستطع زيارة منزل والديها مرة أخرى لأنه كان يحرك الخوف الشديد لديها.

ولذلك اتسعت دائرة الخوف لدى "جينى" فاستجابة الخوف لانتقادات زوجها قد أدت إلى ظهور الأعراض التى كانت تتضمن دوار الرأس، وهذه الأعراض بدورها أدت إلى زيادة القلق لديها والذى ازداد أكثر عندما زارت صديقتها، حينئذ ربطت بين دوار الرأس وفكرة حدوث "الانهيار العصبى".

ولقد أدى انشغالها بهذه الفكرة إلى حدوث مستوى مرتفع ومستمر من القلق عندما تذهب إلى منزل والديها، وكانت الحلقة الأخيرة فى هذا التسلسل هو خوفها من زيارة والديها بسبب القلق الذى ارتبط به.

الفصل العاشر

الطرق العلاجية لمخاوف الأطفال

توجد عدة طرق فى علاج مخاوف الأطفال منها:

1- **طريقة التحليل النفسي:** القائمة على الخروج بالمضمون المكبوت إلى سطح الشعور، باعتبار أن العامل اللاشعورى هو المسبب للمخاوف، وهذه الطريقة مفصلة فى حالة "هانس" الصغير، وغيرها من الحالات. ويجمل فينخل مبادئ هذه الطريقة فى إتاحة فرص للإفراغات الآجلة، والطمأنة والراحة وإيحاءات "خذ الأمر ببساطة".

2- **الطريقة السلوكية:** وهى التى طبقها واطسن فى حالة الطفل (Albert) وتقوم على تكوين 1 ط معكوس، أى بعكس اتجاه الإشراط الذى أدى تكوين المخاوف فى الطفل، فبالتدريج وبربط عنصر يقدم من الموضوع المخيف للطفل بحالة مواتية، يتكون إشراط ملائم ومريح.. يصل بالتدريج زوال الخوف من ذلك الموضوع.

3- **طريقة الوساطة اللفظية:** وهى التى تعتمد على تمرين الطفل على فعاليات معينة وعبارات مرتبطة بموضوع خوفه، وجعله يردد كلمات وعبارات مشجعة ومضادة للخوف، على ألا تستغرق هذه أكثر من بضع دقائق كتجارب الخوف من الظلام مثلا، هذه الطريقة تعطى أهمية لقابلية الأطفال للتأثر بتعليمات الكبار واتباعها، وهكذا يدرب الطفل الخائف من الظلام، على أن يمكث فى الظلام بضع دقائق (يمكن أن تبدأ بدقيقة واحدة وتنتهى فى نهاية الأسبوع إلى خمس دقائق) ويردد عبارات مثل. أنا طفل شجاع – هذا المكان المظلم يسلينى إلخ. وتنتهى الحصة بثواب يناله الطفل، ما يجعل العنصر السلوكى حاضرا فى هذه الطريقة وغيرها أيضا. ويمكن أن يسهم الآباء فى هذه الطريقة بدور محدد وأساسى، باعتبار أن العلاج المخبرى وبالتالى الخوف المخبرى، مخالف للخوف الطبيعى، أى بالتالى أن على الآباء والأطفال التعاون فى الوسط الاجتماعى على استمرار مثل هذه الحصص حتى تكلل بالنجاح.

4- **طريقة المراقبة الذاتية:** وهى طريقة تلتقى مع طريقة الوساطة اللفظية، وهى تعتمد على تدريب الأطفال على الاسترخاء، والإيحاء لأنفسهم عن طريق عبارات معينة أنهم فى وضع مريح ومسل رغم أنهم فى تجربة من المفروض أن تكون مخيفة بالنسبة إليهم.

وبتعاون الأطفال والآباء فى الوسط العائلى على مراقبة مصدر التقدم فى العلاج، حيث توضع لذلك منذ البداية معايير حسب موضوع الخوف، من طــرف الشــخص المعــالج وبمشاركة الآباء والأطفال، وبحيث يتيسر فى النهاية الحكم بأن العلاج تم بناء على تحقــق بنود المعيار أو أغلبها على الأقل، مع استعمال الثواب دائما عند كل مرحلة بل بعد كــل حصة.

5- **طريقة اللعب:** وتعتمد هذه الطريقة على تفهم الوســط الاجتمــاعى بالدرجــة الأولى، بالإضافة إلى تعاون الطفل مع هذا الوسط، بل إن الطفل يجب أن يكتشف علاجــه بنفسه فى هذه الطريقة التى ابتدعها هانس زوليجر **Hans zulliger** وهو معلم نفســانى سويسرى، وابتدأت أساسا من أن "الحالة" شاركت فى ابتكار طريقة علاجها عــن طريــق اللعب (حالة إليزابيت).

وعلى العموم فإن هذه الطرق وغيرها وباستثناء السلوكية الكلاسيكية المخبرية نسبيا، فهى تعتمد على ضرورة مشاركة الطفل والوسط الاجتماعى له فى العلاج، وهى بــذلك تشترك فى الوقاية التعامل معها بكثير من التفهم والمرونة والتفتح.

طرق مقترحة للعلاج من الفوبيا :

وستيم الإشارة إلى أفضل تلك الطرق فى الجزء المتبقى من الكتاب حيث سنقدم العديد من الأساليب وبإمكانك اختيار ما يتلاءم مع معتقداتك وأحاسيسك وفى أثناء ذلك، ستجد النصائح التى تؤهلك إلى اختيار نمط الحياة الصحى الذى يساعدك على التخلص من الفوبيا ومن تلك الأساليب العلاجية، العلاج السلوكى المعــرفى والتحليــل النفســى والعــلاج بالتعرض لمثير القلق وإدارة الضغط والعقاقير الطبية المناسبة واســتخدام الإبــر الصــينية والتدليك والروائح الذكية والموسيقى والتأمل والاسترخاء بالإضافة إلى استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية والعلاج الروحانى.

قد يتطلب التخلص من الفوبيا والقضاء عليها مجموعة من هذه الأساليب وفقا لنــوع الفوبيا الذى يعانى منها المريض وطبيعتها وقد ثبت تاريخيا أنه لم يــتم اســتخدام العــلاج التكاملى للقضاء على الفوبيا ويقصد بالعلاج التكاملى استخدام عــدد مــن الأســاليب العلاجية للتخلص من المرض سواء أكان بشكل متزامن أو بشك تتبعى ولكــن لا يــزال

يعتقد الكثير من الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية أن مسئوليتهم تتوقف عند مجرد تناول الدواء لذا، يقضى الكثير من المرضى عدة سنوات ينتقلون من طبيب إلى آخر لمعرفة الدواء الذى قد يكون علاجا سحريا لحالتهم وفى الواقع لم يثبت أى دواء بمفرده أن له فاعلية تامة للقضاء على الفوبيا ولكن يمكن التخلص من الاضطرابات أو العمل على تغيير الأفكار الخاطئة وأسلوب الحياة بشكل عام بواسطة ابتاع برنامج التكاملى الذى يفى بجميع احتياجات المريض وسوف نوضح لك كيفية الحصول على برنامج يلائم حالتك واحتياجاتك الخاصة ولتيسير ذلك فقد صممنا برنامج التخلص من القلق والمتاح على الموقع الإليكترونى www.anxietytoolbox.com لإرشادك خلال العلاج خطوة بخطوة ولكن يجب أن تدرك أنه بالمثابرة والإصرار يمكن الوصول إلى النتيجة المرغوبة وبذلك، يمكن إعادة صياغة الشعار لا مكسب بدون ألم كى يصح لا يمكنك الشعور بالراحة بدون الشعور بالألم وذلك عندما.

فسيولوجية الخوف:

من المعروف أننا جميعا نحاول أن نتجنب نوبات الفوبيا كلما أمكن وذلك نظرا للأغراض الجسمانية المؤلمة والقوية التى تصاحبها وتنشأ تلك الأعراض كإشارة تحذيرية إلى وجود خطر حقيقى يحيط بالإنسان، وذلك عن طريق جهاز التنبيه الداخلى المصمم خصيصا لتحذير الشخص بوجود ذلك الخطر ولتعليمنا درسا قويا لا ننساه وبذلك، يمكن من حماية أنفسنا عند مواجهة هذا الموقف فى المستقبل ولكن فى نوبات الفوبيا وحالات اضطرابات القلق، يندفع جهاز التنبيه فى العمل فى حين أنه لا يكون هناك أى خطر حقيقى يحيط بالإنسان وبالرغم من ذلك، يظل تأثر التجارب السابقة مثل لا تذهب إلى هذا المكان أو تجنب ذلك الحيوان أو ابتعد عن تلك الإبر كامنا فى التفكير الانفعالى لدى الشخص لذا يحاول تجنب ذلك المكان أو الموقف بعد ذلك بدون مبالاة لآراء الآخرين عن تصرفه بهذا الشكل.

ويعد سوء الفهم للأعراض المصاحبة للفوبيا أو اضطرابات القلق التى يصدرها جهاز التنبيه إحدى المشاكل الأساسية التى تعوق العلاج ولسوء الحظ، تتشابه العديد من الأعراض المصاحبة للفوبيا كعدم القدرة على التنفس والتنميل وآلام الصدر والدوار مع

أعراض بعض الأمراض الأخرى كالأزمة القلبية والجلطات الدماغية لذا، يبحث المـريض عن العناية الطبية عندما تنتابه تلك الأعراض وبالرغم من أن اللجوء إلى المساعدة الطبيـة يعد شيئا طبيعيا إلا أنه يكلف المريض نفقات ضخمة بالإضافة إلى استخدام العديـد مـن أنواع الخدمات الطبية على جميع المستويات .

وعلى سبيل المثال، نجد أنه فى العالم الحقيقى للطـب الوقـائى توجـد العديـد مـن الاحتمالات لذا، يجب دراسة كل حالة على حدة وتشخيصها لاستبعاد وجود كارثة مـا. وبالمثل، عند تشخيص الحالة بأنها نوبة من القلق، يجب أن يشرح الطبيب للمريض السبب فى حدوثها بوضوح والأعراض التى تنتابه خلالها وذلك لأنه من المحتمل أن يعود المريض إلى مستشفى الطوارئ فى غضون عدة أسابيع للبحث عن أجوبة للأسئلة التى تجـول بخـاطره بشأن تلك الأعراض فى حالة عدم إدراكه لطبيعة حالته.

إن الفهم الدقيق لفسيولوجية الخوف يقلل من احتمال التفسـير الخـاطئ للأعـراض المصاحبة للفوبيا وبالتالى، يمنع من تطور السلوك التجنبى لمسببات الفوبيـا بالإضـافة إلى توقف القلق الناتج عن عدم السيطرة على تلك الأعراض وسنشـرح فى هـذا الفصـل التغيرات التى تحدث بالضبط فى الجسم عند حدوث إحدى نوبات الفوبيـا، وذلـك لأن الفهم الصحيح لما يحدث وأسبابه حدوثه ربما يؤدى إلى عدم حدوث النوبـة الأولى مـن الفوبيا وخصوصا إذا كان لدى المريض القدرة على التغاضى عما يفكر فيه الآخرون بشأنه فى هذه اللحظة.

التواصل بين العقل والبدن:

من البديهى أننا جميعا ندرك تأثير الأعراض الجسمانية على انفعالاتنا بالإضافة إلى تـأثير انفعالاتنا على صحتنا الجسمانية. وبذلك، لا يعد الطعام هو المؤثر الوحيد علـى الصـحة العامة للإنسان ولكن تؤثر كيفية تفكيره وانفعالاته ومعتقداته بشكل كبير على صحته وفى الواقع تم إجراء العديد من البحوث خلال العقود الراهنة لمعرفة تـأثير الحالـة الذهنيـة والانفعالية على صحة الإنسان وقد وصف الدكتور هربرت بنسون بكلية الطب فى جامعة هارفرد "الاستجابة للاسترخاء" عقب دراسته.

للتغيرات الفسيولوجية التى يطرأ على رهبان التبت جراء عملية التأمل فقد بين كيف يمكن لهؤلاء الرهبان السيطرة على وظائف الجسم مثل التحكم فى معدل النبض ودرجة حرارة الجسم وإفراز العرق من خلال القيام بتدريبات ذهنية للعقل وكما أظهر جهاز كشف الكذب أن التغيير فى مستويات الضغوط الانفعالية يؤثر بشكل كبير على العوامل الفيزيائية لذلك، نستطيع الآن استخدام المعلومات حول التواصل بين الجسم والعقل لابتكار المزيد من الأساليب العلاجية الناجحة والتى تضم بعض الطرق للتغلب على الفوبيا.

ماذا يحدث فى المخ؟

بالرغم من أننا نشعر ببعض الآلام فى الصدر أو أى مكان آخر عند استجابتنا للفوبيا، فإن هذه الأعراض تبدأ من المخ حيث تؤثر تلك المخاوف على جميع أجزاء المخ بدءا من مراكز القشرة الخارجية للمخ والفص الصدغى حتى الأجزاء الأعمق والأكثر بدائية كالجهاز الطرفى والعقد القاعدة وجذع المخ والنخاع الشوكى.

فبمجرد إثارة تلك المخاوف للمخ يقوم بإرسال إشارات كيميائية كهربية عاجلة خلال الجهاز العصبى المركزى والذى يقوم بدوره بإرسال تلك الإشارات إلى جميع خلايا وأعضاء الجسم مباشرة أو عن طريق الخلايا العصبية المحيطة والرسل الهرمونية والكيميائية الموجودة بمجرى الدم ولكن عند حدوث خلل فى كيميائية المخ، يرتبك جهاز الاتصالات شديدة ـعقيد حيث يقوم بإرسال بعض الإشارات الخاطئة إلى بقية أجزاء الجسم، وبذلك تنشأ نوبات الفوبيا نتيجة لذلك الخلل فى كيميائية المخ.

وبالرغم من ذلك، يشعر مرضى الفوبيا ببعض الراحة عند معرفة أن عدم التوازن فى كيميائية المخ — والذى عادة ما يكون وراثيا — ينشأ عن أعراض الفوبيا ولكن لسوء الحظ، يلقى العديد من مرضى الفوبيا باللوم على أنفسهم للانفعالات التى تتسبب فى ظهور الأعراض البدنية المصاحبة للفوبيا عليهم ولذا، نأمل أن تأخذ الوقت الكافى لفهم الفكرة الأساسية لعمل المخ والجهاز العصبى وكيفية إرسال الإشارات التحذيرية لجميع أجزاء الجسم وسنعرض فى هذا الفصل بعض التفاصيل عن كيميائية المخ التى لن يتسنى للطبيب

أو أى من المختصين الوقت الكافى لشرحها لك وباختصار، يعد هذا الكتاب الفرصة الوحيدة المتاحة لك لتأخذ لمحة عن كيفية عمل جميع أجزاء الجسم بهذه الطريقة الدقيقة.

ولعلاج المخاوف علينا اتباع ما يلي:

1- الشجاعة فى علاج الخوف :

إن الشجاعة هى إيمان المرء بقدرته على مجابهة الأخطاء والشجاعة هى نقيض الخوف، وهى تمثل إيمان المرء بنفسه، واعتماده على نفسه، وثقته بنفسه إنها إحساس المرء بأنه لديه من القوة ما يجعل الغير يحسب حسابه عندما يهب مطالبا بحقوقه إن الشجعان يتمتعون بقسط وافرا من احترام الذات والكرامة وتتسم الشجاعة الحقيقة بالواقعية كما ترتبط ارتباطا وثيقا بالتقييم الصحيح لقوة المرء وقوة مصدر التهديد سواء كان من الناس، أو من الحيوانات أو من مواقف معينة إن القوة بدون حكمة تعد غباء شديدا، فالشخص الذى يغفل الأخطار أو يواجهها بدون إستعداد كاف ليس بطلا، وإنما أحمق نزق، فالشجعان من الرجال والنساء يفكرون مرتين قبل إقحام أنفسهم فى المخاطر، كما أنهم يتخذون كل الاحتياطات اللازمة ويسخرون كل إمكاناتهم العقلية والبدنية من أجل التغلب على الصعاب وتذليلها أما الأفراد الذين يدمرون مصالحهم ويتجاهلون صعابا يستحيل قهرها ويلقون بأنفسهم فى المهالك، فإنهم إنتحاريون متهورون، فهم يكشفون من خلال سلوكهم هذا عن شجاعة، وإنما عن يأس مدمر للذات.

إن حياة الإنسان تبدأ بالعجز التام فالأطفال حديثو الولادة ليست لديهم القدرة على إشباع حاجاتهم (القوة) وما لم يقدم لهم شخص ما يتمتع بالقوة (الوالدان أو بدائلهما) كل ما يحتاجونه من الرعاية والحماية (القبول) فإنهم لا محالة هالكون وتعد مخاوفهم أجراس إنذار تدق طلبا للعون الخارجى ويجب على الوالدين إعطاء الطفل الإحساس بأنهما سوف يرعونه، كما يجب عليهما، فى الوقت نفسه، مساعدته على أن ينمو وينضج إلى المرحلة التى يشعر عندها بعدم الحاجة إلى المساعدة والحماية الأبوية. إن المهام الأبوية الأساسية تتمثل فى تقبل الحقيقة التى مؤداها أن الطفل الرضيع عاجزا تماما، عند عقديم كل الأمان الضرورى له وهو ينمو، ومساعدته على أن يصحب فردا يعتمد على نفسه ويقدر على التفاعل مع غيره من الراشدين، وأن يستطيع رعاية أطفاله.

وتتوقف درجة الشجاعة التى يبديها الفرد على عدد من العوامل المتغيرة، وقد يتصرف نفس الفرد بطريقة مختلفة فى مواقف مختلفة ويرجع هذا إلى أن إعتلال الصحة أو سوء الحالة البدنية يضعف المرء بدنيا، وفى الكثير من الحالات (ليس كلها)، فإن هذا يؤثر تأثيرا عكسيا على شجاعة المرء ويعتبر الإرتباط **Invoiverent** والالتزام العاطفى **commitment** واحترام الذات، والمسئولية من علامات النضج النفسى، والمقومات الأساسية للشجاعة أيضا ففى أثناء الحرب العالمية الثانية، رأيت جنودا وطنيين بواسل يؤدون واجبهم بشجاعة تبلغ درجة البطولة وقد يبلغ الأباء الذين يحبون أطفالهم أعلى مراتب الشجاعة فى الدفاع عنهم.

وعادة ما تخفض الوحدة من منسوب شجاعة المرء ويعتبر وجود أشخاص يدركهم المرء على أنهم أقوياء ودودون (أقوياء ومستعدون لتقديم المساعدة)، مما يؤدى إلى زيادة شجاعة المرء إلى درجة هائلة ويبدى معظم الناس المزيد من الشجاعة عند الانخراط فى عمل جماعى ومع ذلك فإن سلوك المرء ضمن إطار جمهرة كبيرة قد يضعف من إحساسه بالواقع ووعيه بالأخطر، وقد يكون سلوك الغوغاء أقرب إلى الطيش والنزق منه إلى الشجاعة.

2- دور قوة الإرادة :

إن أى شئ يرفع مستوى الدافع يمكن أن يرفع مستوى تحمل الشخص المصاب بالخواف مادام الدافع مستمرا وإن حدود التحمل تتقلب بسهولة فى كثير من الظروف، فى حالة طارئ شديد، كحادثة – مثلا – فإن المرضى يمكنهم أن يتغلبوا على خوافهم بصفة مؤقتة ويتجاسرون فى مواجهة الموقف وعندما يزول الطارئ، يعود الخواف إلى الظهور فى صورته الأصلية كانت أمرأة يهودية من فيينا تستطيع فقد أن تسير بضعة صفوف من المبانى بعيدا عن بيتها وعندما استولى النازيون على السلطة كان عليها أن تختار إما الهرب وإما البقاء فى معسكر للاعتقال لقد اختارت الهرب، والسنتين التاليتين سافرت حول ما يقرب من نصف العالم حتى وصلت إلى الولايات المتحدة الأمريكية وبعد أن استقرت فى مدينة نيويورك ظهر عندها الخواف نفسه من السفر الذى كان عندما فى فينا.

إن طبيعة التقلب فى خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة يجعل من الصعب على الأسرة والأصدقاء أن يتقبلوا أنه اضطرب، وأنه ليس إلا نتيجة الكسل، وضعف قوة الإرادة،

وطريقة للتخلص من المواقف الحرجة وهم كثيرا ما يقولون إنه إذا كانت المريضة تستطيع أن تسيطر على خوافها فى موقف طارئ، فهى، إذن، إنما تحتاج ببساطة إلى أن تبذل جهدا أكبر عندما لا يكون هناك موقف طارئ وعلى ذلك، فهى إنما تحتاج فقط إلى أن تدفع بالقوة إلى الخروج وفى الواقع لا يوجد أحد يمكن أن يتوقع منه أن يجمع قواه لكى يقوم بكل جولة صغيرة لشراء بعض الأشياء، مثلما يفعل ذلك إذا حدث حريق فى البيت وليس المصابون بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة هم وحدهم فقط الذين يستطيعون القيام بأعمال بطولية غير متوقعة فى الأزمان الحادة إنه من الصعب أن نطالب كل فرد بأن يقوم بمثل هذه الأعمال البطولية باعتبارها أمرا عادا ثم إنه بالنسبة للمصاب بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة الذى يعانى قلقا كثيرا، فإن القيام بأى نشاط قليل خارج البيت إنما يتطلب منه مجهودا كبيرا، مهما كان هذا النشاط تافها بالنسبة للشخص العادى.

طرق لعلاج خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة :

لقد ظهرت فى السنوات الحديثة طرق فعالة من العلاج السلوكى تؤدى إلى شفاء دائم من الخواف وهذا المنحنى من العلاج، على خلاف الطرق القديمة للعلاج بالتحليل النفسى، لا يستكشف خيالات المريض اللاشعورية ولا يوجد فيه بحث عن معان خفية إن تفاصيل المواقف المخيفة تستخرج من المريض بدقة من أجل وضع خطة لإعادة تقديمه إلى هذه المواقف من جديد لكى يتعلم أن يظهر التحمل بدلا من الخوف إن أغلب الطرق السلوكية تستخدم بعض الوسائل لإقناع الخوافى على الدخول فى موقف خوافه، وأن يبقى فيه حتى يشعر بتحسن، وعلى أن يكرر القيام بذلك بكثرة حتى يصبح متعودا عليها تماما، وبحيث لا يبقى لديه أى خوف منها إن المبدأ وراء كل هذه الطرق المتعددة هو تعريض الخوافى للموقف الذى يخيفه حتى يصبح متعودا عليه وكلما تقدمنا فى هذا الكتاب، فإننا سوف نرى كيف أن هذا المبدأ يطبق فى علاج كل أنواع المشكلات وسوف يعدك ذلك لمنحنى العلاج المفصل المذكور فى الجزء الثالث من هذا الكتب ادعنا ننظر – إذن – إلى علاج أثنين من المصابين بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة.

كانت جين **Jean**، وهى أمرأة متزوجة فى سن الأربعين، مصابة بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة لمدة خمسة عشر عاما، ولم تكن فى السنة الأخيرة قادرة على مغادرة

البيت بدون زوجها وقد اتفقت مع المعالج قبل بداية العلاج على أنها تريد أن تحقق عند نهاية العلاج هدفين رئيسين، هما: أن تعبر بمفردها شارعا مزدحما بصورة متوسطة، وأن تقوم بشراء بعض المشتريات من المحلات التجارية الصغيرة المجاورة بدون أن تعبر الشوارع.

بدأ العلاج بأن سار معها المعالج إلى الطريق خارجى المستشفى وساعدها على عبوره وقد كررا القيام بذلك عدة مرات، وكان المعالج يبتعد عنها بالتدريج، فكان فى أول الأمر يبتعد عنها بضعة ياردات قليلة ثم يبتعد بعد ذلك مسافات أكبر، بينما كانت هى تعبر الطريق بمفردها وهو يراقبها وفى نهاية الساعة ونصف الساعة الأولى من جلسة العلاج كانت جين مسرورة جدا ومندهشة من أدائها، ومن مقدار ما كانت تشعر به من الهدوء الكثير بالمقارنة بالمرء الأولى التى عبرت فيها الطريق وقد طلب منها أن تتدرب على عبور الطرق القريبة من بيتها والتى تكون مماثلة لهذا الطريق فى كثافة حركة المرور وقامت فى الجلسة الثانية برحلات مماثلة إلى خارج المستشفى، ولكنها كانت فى أغلب هذه الرحلات بمفردها، كما أنها كانت على مسافات أبعد من المستشفى وقد ذكرت أنها كانت لا تزال تشعر بخوف فى أثناء وجودها فى الشوارع، ومازالت مستمرة فى أن تكون قريبة من الناس، كما قامت إحدى صديقاتها – فى أثناء فترة الغذاء وهى فى العمل – بمساعدتها على عبور الطريق وقد طلب منها الآن أن تركب الأوتوبيس بمفردها عندما تذهب إلى العمل وعندما تعود منه بدلا من الاعتماد على الانتقال مع الناس وقد وضعت هى والمعالج خطة للقيام : سيرات ورحلات الأوتوبيس مسافات أطول فيما بين الجلسات وفى نهاية الجلسة الثامنة كانت جين تقوم بمشترياتها منفردة فى الشوارع المجاورة بطريقة منتظمة بدون الشعور بقلق، كما أنها تحسنت بالنسبة لعبور الشوارع المزدحمة بدرجة متوسطة وغادرت جين المستشفى عند هذه المرحلة، ولكنه طلب منها أن تستمر فى أن تضع أهدافا لتقوم بإنجازها، وأن تعود بعد ستة أشهر للمتابعة واستمر تحسنها فى أثناء المتابعة، وأصبحت قادرة على أن تفعل أشياء كثيرة بمفردها.

إن المصابين بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة أن يتحسنوا عادة خلال عشر جلسات باستخدام طريقة التعرض المستمر للموقف المخيف بالفعل. وقد يستغرق العلاج فى بعض الحالات مدة أطول كان جون **John**، البالغ من العمر خمسة وأربعين عاما، يعمل فى

وظيفة ذات مسئولية وكان يعانى خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة منذ خمسة وعشرين عاما، وقد أدى به القلق إلى شرب الخمر، مما عرض وظيفته كمدير إدارى إلى خطر كبير كان من المستحيل عليه أن يذهب بمفرده بعيدا عن أبواب المستشفى، وأينما سار فى أماكن مفتوحة أو مزدحمة كان يحمل حقيبة ثقيلة "لتثبته" إلى الأرض وكان يجد من الصعب جدا أن ينتقل بمترو الأنفاق أو الأوتوبيسات أو أن يزور أماكن مزدحمة، أو أن يسوق سيارة فوق جسر، أو أن يسير على رصيف الشارع، بينما تمر المركبات بجانبه، أو أن يصعد درجات السلم وكان ذلك يعوق عمله المهنى الذى كان يتطلب منه زيارة بعض العلماء وإلقاء محاضرات.

لقد قامت بعلاج جون ممرضة دربت خصيصا على طريقة العلاج واتفقا فى بداية الأمر على إنجاز خمسة أهداف فى العلاج: استخدام سلم فى الدور الثالث فى البناية، والسفر بالقطار، وزيادة أى مكان مزدحم، والسير فى طريق ضيق مع وجود سيارات تمر فيه، وقيادة سيارة فوق جسر وفى بداية العلاج اصطحبت الممرضة جون فيما وراء أبواب المستشفى إلى طريق مجاور، وكان كثيرا ما يتشبث بالأسوار، أو يندفع نحو مناطق كثيرة الشجيرات وهو يفرز العرق بكثرة ومع ذلك، فإنه أعتاد على القيام بهذه المهمة، وامتدت حدود سيره إلى مسافات أبعد من المستشفى فى اتجاه قرية مجاورة وكان الاهتمام فى الجلسات التسع الأولى متعلقا بالمسير نحو هذه القرية وحولها، وقد قام بذلك تدريجيا بدون وجود الممرضة ومع حدوث انخفاض فى القلق.

وعولجت بعد ذلك مشكلته مع المرتفعات وقد أوقف فى البداية على النهاية العليا من درج المستشفى، وسبب له ذلك انزعاجا شديدا، ولكنه بقى فى ذلك المكان بسبب ملاطفة الممرضة له ولما تعلم احتمال هذا الارتفاع، قامت الممرضة بمراوضته على تحمل درج أعلى وأشد انحدارا فى مبنى مجاور وقد اكتسب بالتدريج الثقة فى التعامل مع المرتفعات وقد تضمنت الجلسة السابعة عشرة تعرضه لمزيد من الدرج فى مبان عامة، ثم إلى جسر يمتد فوق طريق مزدحم المرور بالقرب من محطة قطار وقد وجد جون ذلك أمرا لا يكاد يمكن احتماله، وقد حدث مرة أن أوقفت الجلسة عندما تشبث المريض بالممرضة فى فزع، بسبب خوفه من أن الناس الذين يمرون فى المكان ينظرون إليه وفى الجلسة التالية أصرت الممرضة

بلطف على مساعدته على التعود على الجسر الذى يمر فوق الطريق مع مزيد من النجـــاح ووافق جون أخيرا على أن يمشى فوق جسر يمر فوق نهر التايمز، ولم يمـــش فى أول الأمـــر أكثر من عشر ياردات وفى المرحلة الأولى من العلاج، لم يكن جون يكمل "الواجب المنزلى" الذى طلبت منه الممرضة المعالجة القيام به بين الجلسات ولكنه الآن أخذ يتعاون تدريجيا فى أداء المهمات التى كلف بها بين الجلسات فقام كما طلب منه – بقيادة السيارة مرتين يوميا فوق أحد الجسور، وسافر بالقطار، وسار بمفرده فى شوارع مزدحمة ومراكز تجارية وفقـــا لتعليمات الممرضة وعلى الرغم من أنه كثيرا ما شعر بإغواء لتعاطى الخمر، إلا أنـــه منـــع نفسه عنه، وقد أثنت عليه الممرضة وكذلك أسرته بسبب ما بذله مـــن جهـــود فى هـــذا الصدد.

وفى نهاية العلاج كانت حالته قد تحسنت كثيرا لدرجة سمحـــت بمغادرتـــه المستشـــفى والعودة إلى حياته فى البيت مع الاستمرار فى علاج نفسه وكان جـــون يـــذهب بمفـــرده للجلوس فى مدرج محاضرات لا يوجد فيه أحد، ثم قام بعد ذلك بحضور حقيقيـــة وكـــان يجلس فى أول الأمر فى مقعد يمكن أن يهرب منه بسهولة، ثم بعد ذلك فى مقعد أمامى حيث يكون من الصعب مغادرته وكثيرا ما كان يشعر بخوف من أن يقوم بما يعوق سير المحاضرة مما قد يلحق الخزى بنفسه، ولكن هذه النوبات من الفزع كانت تزول تدريجيا وقد أستأنف بعد ذلك حضور المؤتمرات التى يتطلب عمله حضورها، ذكر أنه كان فى أثناها فى راحـــة ·مة تقريبا لقد كان دائم الاتصال بانتظام بالممرضة المعالجة عن طريق الهاتف وبعد عام من مغادرته المستشفى كانت حالته قد تحسنت كثيرا جدا، وعاد إلى عملـــه المهـــنى المنـــتج، واستأنف القيام بجميع مسئولياته السابقة، ولم يمس الخمر إطلاقا لقد سافر بالقطار مئـــات الأميال، وكان يذهب مع وزوجته بانتظام إلى الحفـــلات، ودور الســـينما، والمســـارح، والحفلات الموسيقية، كما كان يذهب إلى الاجتماعات المهنية، وكان يلقى محاضـــرات فى مدرسة ثانوية، وكانت زوجته فى غاية السرور من تقدم حالته.

باستخدام طرق التعريض هذه، التى سوف تشرح فيما بعد بتفصـــيل أكثـــر، يمكـــن مساعدة المصابين بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة (وأسرهم) لكى يعيشوا حياة ســـوية إلى درجة كبيرة فى خلال أربع إلى أربع عشرة جلسة ويحتاج العلاج إلى مجهود عظيم مـــن

كل من المريض والمعالج، ولكن التحسن – فى العادة – يستحق ما يبذل فيه من مجهـود، كما أنه دائم، حتى بالرغم من أنه قد يبقى بعض القلق.

ومن الأحسن أن تبدأ خطة العلاج بالأنشطة التى سوف تساعد الفرد على استئناف عمله العادى وحياته الاجتماعية وباطراد التقدم يمكن جعل المهمات أكثر صعوبة إنه من الأسهل عادة أن تدخل المواقف الخوافية أول الأمر فى وجود شخص يحقق للفرد الطمأنينة، ثم بعد ذلك وهو وحده – ومن الأفضل – عندما لا يتوقع وجود حشد من الناس وحينما يريد الخوافيون أن يتدربوا على الانتقال بركوب الأوتوبيس أو القطار، فيمكنهم أن يتجنبوا فى البداية الانتقال فى الساعات التى يشتد فيها الإزدحام، وأن يختاروا الأوتوبيسات أو القطارات التى تتوقف كثيرا حتى يشعروا أنهم أحرار فى المغادرة فى أى وقت يشاءون ثم بعد ذلك يمكنهم أن يتقدموا إلى مهمات أكثر صعوبة.

وعندما يذهبون إلى دار السينما، أو المسرح، أو الكنيسة لأول مرة، فإنهم يشعرون براحة أكثر حينما يجلسون على مقعد مجاور للممشى وقريب من باب الخروج، وحينما يعتادون على مثل هذه الأماكن، فإنه يمكنهم أن يجلسوا فى أماكن تكون أكثر قربا من المركز، حيث لا يكون من السهل الهروب بسرعة ووقار.

سبل العلاج لمشاعر الخوف :

حسب رأى خبراء الصحة النفسية، فإن معظم أمراض الخوف والذعر من أشياء وأماكن معينة يمكن علاجها من خلال العلاج السلوكى لأنها أمراض نفسية خفيفة.

وإن أكثر أنواع العلاج السلوكى المستخدمة فى علاج المرض هى العلاج بالمواجهة الذى يقوم على قيام المريض وبصحبة الطبيب المعالج بالتعرض للموقف أو الظروف المؤدية للهلع والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم بحيث تؤدى هذه المواجهة أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجى لمشاعر الخوف والهلع المرتبطة برؤية أو التعرض للأشياء والمواقف التى كانت تسبب قبل العلاج الذعر والخوف والهلع الشديد للمريض.

بشكل عام سياسة المواجهة هذه تتم إما بالتدريج وتسمى طريقة العلاج المتدرج أو تتم المواجهة رأسا وبدون مقدمات مع مصدر الخوف والذعر.

لعلاج الخوف:

1- إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بإنفعال سرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقا عكسيا).

2- العلاج النفسى بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوته، وتصحيح مفاهيمه.

3- العلاج الجماعى بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعى السليم.

4- علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلى.

5- تعاون المدرسة مع الآباء فى علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب فى المدرسة.

6- على الأم أن تعلم ولدها دائما الخشية من الله - عز وجل - حتى يسرق قلبه، وتصير التقوى صفة لازمة، قال تعالى: **(وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى)** (النازعات: 40-41)

علاج الحالات المرضية المعروفة بال (فوبيا)؟

يؤكد العلماء جميعا أن الفوبيا نتيجة لعاملين أساسين هما الوراثة والبيئة، حيث يجب تشارك العاملين معا حيث لا يكفى أحدهما لظهور المرض، مثلا أحد الأطفال عندما تلدغه نحلة ما يصاب بالمرض لوجود مرض وراثى / جينى داخله فى حين لا يصاب طفل آخر تعرض لنفس الحادث تتمثل طرق العلاج فى:

1- معرفة تاريخ الفوبيا: معرفة متى نشأت ومنشأ الفوبيا من خلال عقل المريض من خلال التحدث الهادئ المنظم مع المريض على فترات منتظمة متباعدة أحيانا أو متقاربة حتى يصل للحظة المناسبة التى يسأله مباشرة عن سبب الفوبيا، ومعظم الحالات المكتسبة تعالج بإزالة الحاجز بين العقل الواعى والعقل الباطن حيث تتحول المشكلة الكبيرة إلى مشكلة محدودة يسهل علاجها بعقاقير طبية أو جلسات نفسية..

2- فى بعض الحالات يعجز المريض عن تحديد بداية المشكلة فيلجأ المعالج إلى التنويم المغناطيسى ولابد أن يوافق الشخص على المحاولة ليسترجع ما مضى فى عقله الباطن ويتم ذلك بدقة شديدة حيث قد يوحى المعالج للمريض بأشياء لم تحدث أصلا مما يعقد الأمر

أكثر. ويجب ترك عقل المريض حرا يعض الأحداث حتى يصل لقلب المشكلة وقد تم علاج معظم المشكلات بهذه الطريقة حيث لا يمكن محو المشكلة تماما من العقل لأنها قد تعود للبروز من جديد على نحو أكثر عنفا.

3- لحالات الفوبيا الجينية يجب علاجها بـ العلاج الجينى الذى لم يتطور بقدر كاف إلا فى حالات السكر والهيموفيليا ونقص المناعة الوراثى فقط، حيث يتم إحلال ضفيرة جينية بدل أخرى فى النخاع الشوكى أو نخاع العظام ولم يتم ذلك تجارب واضحة حتى الآن.

4- 32% ارتدت حالات الفوبيا من جديد بعد مرور خمس (5) سنوات من الشفاء والعلاج بسبب واقعة أخرى تشبه الأولى ولو بأدنى قدر، وارتدادها عنيفا للغاية يستغرق وقتا أطول وجهدا أكبر وهذا يعنى أن الفوبيا غير قابلة للشفاء نسبيا فيجب الحرص الشديد مع المرضى حتى لا تأتيه صدمة أخرى أسباب المرضى:

ليس هناك فى الوسط الطبى النفسى تحديد واضح لأسباب المرضى، فبعض الأطباء النفسيين يعطى فرضية كون المرض نابعا من داخل الفرد أى مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة مثل الجنس، ومشاعر الخوف.

الوقاية من الخوف:

وللوقاية من الخوف الزائد لابد من مراعاة القواعد العامة والصحيحة فى تربية الطفل وخاصة ما يتعلق بتوفير متطلباته وحاجاته الأساسية من محبة وعطف وشعور بالطمأنينة والأمان ومنحه حرية التصرف فى بعض شؤونه وتحمله لمسؤوليات تتناسب مع نموه ومراحل تطوره مع عدم إخافته أو حتى الإيحاء إليه بالخوف إلا فى بعض الأمور التى يجب تحذيره منها وتنبيه إليها بعيدا عن الاستهزاء أو التوبيخ أو الفظاظة وبالإقناع بأن الشئ الذى يخافه هو غير مخيف وغير مؤذ.

والخطة العملية والجدية هى أن تعطى الطفل الشعور بالاطمئنان والحماية والاحترام والثقة ونجعله أكثر تعرضا للشئ الذى يخيفه فإذا كان يخاف الظلام فإننا نداعبه بمرات متعددة بإطفاء النور وإشعاله مع بعض الحركات المرحة ولا ننسى التقليد الذى يعد صفة أساسية من صفات الطفولة فالطفل يخفف كثيرا من خوفه إذا ما رأى أطفال آخرين لا

يخافون من شئ يخاف منه بل ويلعبون فيه كالدمى التى تمثل الحيوانات مثلا وهذا ما يساعده على التكيف وإزالة الخوف بالتدريج.

والقاعدة العامة هى أن بعض الأطفال يتخلصون من مخاوفهم ويتغلبون عليها حتى ولو لم نساعدهم ذلك لأن الطفل – مع تقدمه فى العمر – يبدأ بفهم الأشياء بصورة أحسن وتبدو فى نظره مختلفة عن ذى قبل مما يقلل فى النهاية من تهديدها له أما إذا لم يستطع الطفل التغلب على هذه المخاوف فى الوقت المناسب ولأى سبب كان فيجب عندها التدخل لمساعدته فى التخلص منها وفى هذا الصدد لابد أن نؤكد أن حسن معاملة الوالدين وطريقة معالجتهما للأمور شئ هام ومفيد بالنسبة إلى الطفل وتخليصه من مخاوفه أما إذا كان الخوف زائدا كما هو الحال فى الرهاب أو الخوف المرضى فمن المناسب البحث عن الاختصاصيين لتقديم العون والمساعدة فى حل المشكلة.

سبل العلاج:

حسب رأى خبراء الصحة النفسية، فإن معظم أمراض الخوف والذعر من أشياء وأماكن معينة يمكن علاجها من خلال العلاج السلوكى لأنها أمراض نفسية خفيفة.

الطريقة التدريجية:

بالمواجهة الذى يقوم على قيام المريض وبصحبة الطبيب المعالج بالتعرض للموقف أو الظروف المؤدية للهلع والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم وتدريجى بحيث تؤدى هذه المواجهة أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجى لمشاعر الخوف والهلع المرتبطة برؤية أو التعرض للأشياء والمواقف التى كانت تسبب قبل العلاج الذعر والخوف والهلع الشديد للمريض.

بشكل عام سياسة المواجهة :

الطريقة الرأسية:

وتتم المواجهة بدون مقدمات مع مصدر الخوف والذعر

1- إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفى والحنان والمحبة، مع الحزم المعتدل والمرن.

2- إذا صادف الطفل ما يخيفه يجب على الأم تساعده على النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالتفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التى تحيره يستطيع التخلص من مخاوفه.

3- تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس فى الطفل.. بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

4- توفير جو عائلى هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

5- إتزان وهدوء سلوك الآباء (بلا هلع ولا فزع) فى المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه؛ لتفادى الإيحاء والتقليد والمشاركة.

6- مساعدته على مواجهة مواقف الخوف – دون إجبار أو نقد – وتفهمه حقيقة الشئ الذى يخاف منه برقة وحنان.

7- إبعاده عن مثيرات الخوف (المآتم – الروايات المخيفة – الخرافات – الجن والعفاريت– ... إلخ).

8- عدم الإسراف فى حثه على التدين والسلوك القويم بالتخويف من جهنم والشياطين حتى لا يزيد شعوره بالضيق والخوف.

9- مساعدته على معرفة الحياة وتفهم ما يجهل، وبث الأمن والطمأنينة فى نفسه.

10-تنشئته على ممارسة الخبرات السارة كى يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

11-عدم قلق الآباء على الأبناء، والتقليل من التحذير وعدم المبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

طرق علاجية لكيفية التخلص من الخوف غير الطبيعى :

الكثير منا من يخاف و يقلق من شئ معين ولكل إنسان نقطة ضعف فمنا من يخاف من الظلام ومنا من يخاف من الكلاب وغيرها كيف تتخلص من الخوف إلى الأبد بمجموعة من النصائح والإرشادات؟

1-كيف تتخلص من الخوف؟ أفعل الشئ الذى تخشاه وسيكون موت الخوف أكيدا. قل لنفسك أن سأقهر هذا الخوف وستستطيع قهره.

2-الخوف هو تفكير سلبى فى عقلك، أستأصله بالتفكير الإيجابى البناء، لقد قتل الخوف الملايين، والثقة أعظم من الخوف، إنه لا يوجد شئ أقوى من الإيمان بالله والإيمان بالخير.

3-إن الخوف هو العدو النفسى الأكبر للإنسان، إنه وراء الفشل والمرض والعلاقـات الإنسانية السيئة إن الحب يبعد الخوف، وهو ارتباط عاطفي بالأشياء الطيبة فى الحياة، أغرق فى الحب بأمانة واستقامة وعدالة ونية حسنة ونجاح عش فى التوقع السعيد للأفضل وسوف يأتيك الأفضل بلا شك.

4-كيف تخلص من الخوف؟ قاوم لإيحاءات الخوف بعكسها مثل قولك: أنا غنى، أنـا رابط الجأس، أنا هادئ وستكون النتائج مذهلة.

5-كيف تتخلص من الخوف؟ الخوف هو سبب النسيان المؤقت وقـت الإمتحانـات الشفهية والتحريرية، ويمكنك التخلص من هذا الخوف بالتأكيد دائما على أنـك تتمتـع بذاكرة قوية لكل شئ، أو تتخيل صديقا يهنئك على نجاحك الباهر فى الإمتحان، اسـتمر وسوف تكسب.

6-إذا كنت تخشى عبور المياه أو السباحة، اسبح فى خيالك بحرية عرض نفسك للمياه عقليا، أشعر ببرودة المياه ورعشة السباحة فى حمام السباحة أجعل الأمر حقيقة إذا فعلـت ذلك بنفسك ستضطر لنزول الماء وقهره، هذا هو قانون عقلك.

7-كيف تتخلص من الخوف؟ إذا كنت تخاف الأماكن المغلقة مثل المصـعد وصـالات المحاضرات إلى آخره استخدم المصعد عقليا، وامتدح كل أجزائه ووظائفه ستندهش كيـف زال الخوف بسرعة.

8-أنت مولود بنوعين فقط من الخوف، الخوف من السقوط والخوف مـن الضوضـاء وكل مخاوفك الأخرى مكتسبة، فتخلص منها.

9-كيف تتخلص من الخوف الخوف الطبيعى أمر جيد والخوف غـير الطبيعـى سـيئ ومدمر، والاستغراق المستمر فى أفكار الخوف يؤدى إلى الخوف غير الطبيعى، والهـواجس التى تتسلط على فكر الإنسان والعقد النفسية والخوف من شئ مـا يـؤدى إلى الشـعور بالرعب والإرهاب.

10-تستطيع التغلب على الخوف الغير طبيعى عندما تعلم أن قوة عقلك الباطن تستطيع تفسير الظروف وإخراج الرغبات الدفينة من قلبك، أعط على الفور اهتمامك وإخلاصك للرغبة التى هى عكس مخاوفك، وهذا هو الحب الذى يطرد الخوف...

علاج الخوف لدي الاطفال:

1- إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بانفعال سرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقا عكسيا).

2- العلاج النفسي بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوتة، وتصحيح مفاهيمه.

3- العلاج الجماعي بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم.

4- علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي.

5- تعاون المدرسة مع الآباء فى علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب فى المدرسة.

6- على الأم ان تعلم ولدها الخشية من الله – عز وجل – حتى يرق قلبه، وتصير التقوى صفة لازمة له، قال تعالى:

(وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى) (النازعات: 40 – 41). وقال: **(وَلِمَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ جَنَّتَانِ)** (الرحمن: 46) وتعلمه الخوف من المعاصي: **(قُلْ إِنِّي أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّي عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ)** (الأنعام: 15)، ولكن عليها أن تحذر من الإسراف فى تهديد طفلها من التخويف والتهديد بالعذاب والنار، وتدرك أن خوف الطفل من الله وحده يمنع عنه الخوف مما سواه.

الذى يحرك المرء ويهيئ له سبل الفرار من الضرر الذى قد يقع عليه من جهة أخرى وثانيا المخاوف الخارجة عن طبيعة الطفل وتنشأ عن الأشياء الموضوعية نتيجة احتكاكه بالمشرفين على رعايته ونموه ذلك النمو الذى يتطلب خضوع السلوك بمظاهر كلها لقواعد نظامية تنتهى إلى حياة اجتماعية منتظمة.

من الصعوبة أن يقف الوالدان على كل خبرة قد تكون مبعثا للخوف عند أطفالهما ولكننا نستطيع أن نقول أن الأباء الذين ينالون ثقة أطفالهم يمكنهم الوقوف على مخاوف صغارهم حالما يشعرون بها تقريبا ويستطيعون فى هذه الحال أن يقدموا لهم التوجيه والعون وكل ما يستطيعه الأب الحصيف وقاية الطفل من التجارب التى تبعث الخوف فى نفسه وإذا وقعت وجب عليه أن يعمل جاهدا للقضاء على تلك المخاوف فى أقرب وأسرع وقت

ممكن. علاج الخوف من الظلام:فيمكن استخدام ضوء ليلى خافت، أو إعطاء الطفل دميه يرتاح إليها ويداعبها حتى يهدأ وينام.

علاج الرهاب من المدرسة:

ينتشر بدرجة ملحوظة فى المراحل الدراسية الأولى، ويتمثل فى الخوف الشديد من الذهاب، أو يرفض ذلك بصراحة وإصرار، وغالبا لا يكون ذلك لسبب فى المدرسة، بل فى وجود تلاميذ يخشى عدوانهم أو سخريتهم، أو مدرسين يهددونه بالعقاب، وأحيانا يكمن السبب فى المنزل الذى تتوافر فيها مثل هذه المعاملة اللينة ولا يصح أبدا إرغام الطفل على الذهاب بالقوة والقسر، إذ ينتج عن هذا ردة فعل نفسية عنيفة، فيتبول الطفل فى ملابسه، أو حتى يتبرز بسبب الهلع.

علاج الخوف من القطط:

تعالج الحساسية الزائدة منها بالتدريج، فيدرب المريض على الاسترخاء العضلى والنفسى، ثم تعرض عليه من مسافة بعيدة ولفترة قصيرة صورة لقطة، حتى يتعود على منظرها ولا يخافها، ثم تقرب إليه الصورة بالتدريج، وهو مسترخيا.وفى جلسات علاجية لاحقة تستخدم قطة حقيقية فى قفص مغلق، ويكرر هذا الأسلوب معه حتى يتعود على وجودها قريبة منه، ويتمكن من إخراجها من القفص ومداعبتها باطمئنان وثقة.

ويمكن استخدام أسلوب آخر، مبنى على نظرية التعلم نفسها، وهو ما يسمى الإغراق، فتقرب قطة حقيقية إلى المريض، لتثير فيه الخوف والفزع فترة زمنية يستنفذ خلالها شحنة الخوف المتراكمة لديه حتى يرى بنفسه أنه لا يوجد خطر حقيقى يلحق به من جراء التصاقه بالقطة، وهذا العلاج يستلزم تعاونا كبيرا من المريض كى ينجح.

رهاب السفر بالطائرات:

استخدام العلاج بالتنويم فى رهاب السفر بالطائرات وأمثاله، فينوم المريض ويدرب على الاسترخاء التام، ثم يطلب منه أن يتخيل وجود طائرة بعيدة عنه، وعليه أن يقترب منها تدريجيا وهو فى حالة الاسترخاء، ويكرر معه ذلك فى جلسات لاحقة، حتى يستطيع أن يدخل الطائرة وهو واثق مطمئن، وعند الوصول إلى هذه المرحلة تحت تأثير التنويم يكون المريض قد وصل إلى مرحلة يستطيع فيها تطبيق ذلك بسهولة فى الواقع.

. ويفضل بعض المعالجين استعمال المهدئات النفسية المتوسطة المفعول قبل الخروج من المنزل للسفر حتى يصل المريض إلى المطار وهو هادئ ويتمكن من دخول الطائرة، وبعضهم يوصى بتناول عقار منوم وهو داخل الطائرة، إذا طالت فترة الطيران.

العلاج بالادوية:

يتناول المريض أدوية القلق والاكتئاب أو تخفيف التوتر وتستخدم كمسكن وكذلك لأدوية المضاده للأكتئاب التى أثبت نفعها فى معالجة هذا المرض.

علاج الخوف بالموسيقى :

تعد الموسيقى أحد الوسائل الهامة التى تعمل على تغيير الحالة المزاجية والتخلص من الضغوط الإنفعالية المت..نة ويعتقد العديد من الخبراء أن التأثير المهدئ للموسيقى ينتج من الإيقاع الموسيقى بالرغم من عدم إدراكنا لذلك. كما يشير العلماء أن الجنين فى الرحم يتأثر بالإيقاع الذى يصدر عن ضربات قلب الأم. وبناء على ذلك، يستجيب الإنسان للإيقاع الموسيقى الذى يستمع اليه عندما ينمو. ومن المحتمل ان ذلك يعزى للربط بين ذلك الإيقاع الموسيقى والشعور بالأمان والاسترخاء فى الرحم تلك المنطقة الآمنة التى كان يعيش بداخلها فى صغره.

وقد تم اكتشاف العديد من الأشياء غير المتوقعة عند إجراء العديد من الدراسات على التأثير النفسى الناتج عند سماع الموسيقى. حيث سجلت العديد من اختبارات التأمل والاسترخاء موجات عكسية بشكل واضح على جهاز مخطط رسم المخ الكهربى. أما الشئ المثير للدهشة، أنه قد تم اكتشاف ان الموسيقى الأمريكية التى تعتمد على أصوات الطبول المرتفعة أو العزف الارتجالى بآلة الفلوت لها تأثيراً مهدئاً للأعصاب بشكل كبير ولكن أكثر الأشياء المثيرة للدهشة والتى تم اكتشافها ان الموسيقى التى يتم عزفها أمام الجمهور مباشرة يكون لها تأثيراً كبيراً وفعالاً على المستمعين حتى إذا كانت نغماتها متنافرة أو تعزف بصوت مرتفع. كما لوحظ أنه عند سماع الأصوات الجيدة يحدث توافق ملحوظ بين نصف المخ الأيمن مع النصف الأيسر.

بالاضافة إلى ذلك، تتغير شكل الموجات الطبيعية الناتجة التى يصدرها المخ لتصبح موجات ذات شكل منحنى تتدفق بسهولة. كما يتحول ذلك الجهد المتباين للمخ إلى جهد

متساوى. كما أظهرت الدراسات التى تم إجراؤها على الأشخاص الذين يقومون بتـأليف الموسيقى وعزفها أن لها فائدة كبيرة.

وعند التركيز فى أثناء سماع إحدى المقطوعات الموسيقية التى تثير إعجابنا، فإن ذلـك يؤدى إلى التنفس بعمق بشكل متكرر الأمر الذى يعمل على تقليل الشعور بالضغط كمـا انه فى هذه الحالة، تبدأ الزيادة فى معدل إفراز السيروتنين فى المخ. بالإضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الموسيقى تعمل على خفض معدل النبض وزيادة حرارة الجسم. ويدل ذلك علـى التأثير المهدئ والشعور بالاسترخاء الذى تقوم به. كما تؤدى المصاحبة الموسيقية أو الـتى تصاحب الحوار الى تقليل الشعور بالضغط حتى إذا لم يكن الإنسان مـدركاً بوجودهـا. ولذلك عادة ما يتم تشغيل الموسيقى عند الدخول إلى المصعد أو عند رفع سماعة الهـاتف. وتؤدى الموسيقى الى تقليل الشعور بالقلق وعدم الشعور بالألم عنـد الخضـوع لإحـدى العمليات الجراحية وبناء على ذلك، عادة ما توجد سماعتـاً الأذن فى عيـادات الأسـنان الحديثة كى يستمع المريض إلى الموسيقى فى أثناء الفحص.

كما أن شركات الطيران توفر المنوعات الموسيقية التى تساعد المسافرين على الشـعور بالاسترخاء وتشتت مخاوفهم من الطيران.والآن. سنقدم بعض التوصيات الهامة الـتى قـد تساعدك فى إعداد برنامج موسيقى للعلاج خاص بك. ولكن يجب أن تتـذكر أن جميـع الأشخاص لا يستجيبون لنفس النوع من الموسيقى وذلك لاختلاف الأذواق. وبناء علـى ذلك، يعد اختيار نوع الموسيقى التى تحبها من الأشياء الهامة لإعداد البرنامج العلاجى.

–لتقليل الشعور بالضغط جرب الاستماع إلى الموسيقى الهادئة لمدة عشرين دقيقة. ضع شريط الموسيقى الذى تفضله فى الكاسيت. ثم استلقي بجانب الكاسيت فى وضـع مـريح سواء على الأرض أو الأريكة. ومن الممكن وضع سماعات الأذن كـى تسـاعدك علـى التركيز بشكل أكبر بالإضافة إلى تجنب الأشياء التى قد تشتت ذلك التركيز.

علاج رهاب العلاقات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين:

تعد الموسيقى الوسيلة الفعالة لتسهيل إقامة العلاقات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين حيث إنها تعمل على التواصل اللفظى والغير لفظى وتحد من العزله والرهاب الاجتمـاعى وتساعده على المشاركة فى المواقف الاجتماعية.

الطرق التى يلجأ إليها المصاب بالفوبيا بحثا عن الراحة :

ربما يتساءل البعض عما كان يفعله كالفن فى النفق إذا كان على علم تام بأنه مصاب بفوبيا الأنفاق. فى الواقع لا يعد كالفن نموذجا نمطيا للغالبية العظمى من المصابين بالفوبيا الذى يحاولون دائما التغلب على مخاوفهم المرضية بوضع أنفسهم مرارا وتكرارا فى تلك المواقف التى تصيبهم بالفوبيا. ربما يبررون لأنفسهم أن حاجتهم لعبور الجسر أو القيادة داخل النفق إنما هى لأجل الذهاب إلى العمل. ولكن يبدو أن السيناريو الكامن فى نفس كالفن وراء ذلك التبرير "إن عدم عبور النفق شئ غير منطقى على الإطلاق" فهناك الآلاف من الأشخاص الذين يمرون بداخله يوميا وبشكل آمن. إننى لن أعط فرصة لتلك المخاوف غير المنطقية للنيل منى. أعلم أنه بإمكانى القيادة داخل ذلك النفق بثقة تامة كأى شخص أخر، إن كل ما على فعله هو أن أجبر نفسى على القيام بذلك.

توضح فكرة إجبار الشخص ذاته على مواجهة مخاوفه بنفسه بسبب ما ينتهى به الحال بالعديد من المصابين بالفوبيا فى الغالب إلى مواجهة الظروف نفسها التى يخافون منها كمواجهة.

الكلاب النابحة أو الجلوس فى إحدى الحافلات المزدحمة أو السباحة فى المياه العميقة وهكذا يدفع هؤلاء الأشخاص أنفسهم لتكرار تلك التجارب على أمل الحصول على الراحة من مخاوفهم فى النهاية وبالرغم من نجاح بعض الأشخاص فى التغلب على مخاوفهم بهذه الطريقة، فإن العديد منهم يكتشفون عدم جدواها، فعند لمس الموقف لابد أن تكتوى بنيرانه فى كل مرة فالنيران التى تصيبك أول مرة هى بذاتها التى تصيبك فى المرة المائة دون تفرقة بل إنه كلما إزداد الجرح النفسى الذى يتسبب فيه ذلك التكرار فى حالات الفوبيا ازداد الألم.

من ناحية أخرى يقطع بعض المصابين بالفوبيا شوطا كبيرا فى طريقهم للعلاج بالذهاب إلى الطبيب لفحصهم ولكنهم غالبا ما يفشلون فى نقل الوصف الكامل والدقيق للحالة التى تنتابهم يرجع السبب فى ذلك إلى الحرج، أو لعدم الفهم الكامل لحالة الارتباك والهلع التى تصيبهم فعلى سبيل المثال، يذهب أحد الأشخاص الذى خرج لتوه من إحدى نوبات الفوبيا إلى الطبيب ليخبره أنه يشعر أحيانا بأن ضربات قلبه تتسارع وأن جسمه يصبح

مبللا بالعرق، وذلك بدلا من الوصف الدقيق للظروف التى مر بها داخل النفق من حيث حركة المرور المتوقفة، والشعور بالهلع الذى يهاجمه فجأة وبعد إتمام الفحص الطبى، يطمئنه بكل نية حسنة أن صحته جيدة تماما.

وبناء على ذلك، نجد أن آلاف الأشخاص الذين يخرجون بعد هذه الزيارة القصيرة للطبيب قد أصبحوا أكثر حيرة من ذى قبل بعضهم إذا ما أصيب بهذه النوبة مرة أخرى، يندهش قائلا: من المفترض أن يكون سليما، فلماذا تتسارع ضرباته عند دخول النفق؟ ولماذا أشعر بالدوار؟ لذا، يلجأ الكثير من هؤلاء الأشخاص لإجراء المزيد من الفحوص الطبية واستشارة الآخرين وعمل تشخيص متطور لحالتهم آملين فى معرفة ما الذى يصيبهم؟

حتى هؤلاء الأشخاص الذين يخبرون الطبيب بالتفاصيل الكاملة عن مخاوفهم المرضية قد تواجههم بعض العوائق فقد يدرك الطبيب أن الفوبيا هى التى تسبب تلك الأعراض المرضية، ولكنه قد لا يكون مستعدا لعلاج المريض عن طريق الحوار — الأمر الذى يستهلك الكثير من الوقت.

ففى الدور العلاجية التى تتقاضى أجورا عالية مقابل توفير خدمات صحية مميزة، يواجه الطبيب المشارك ضغوط للحد من تحويل الحالات إلى جهات خارجية للحفاظ على المكاسب المالية لذا، نجد أنه ليس من عادة الأطباء فيها تحويل المصابين بالفوبيا فورا إلى أخصائى الأمراض العقلية بحثا عن المساعدة وكل ما هنالك أن الطبيب يكتفى بقوله للمريض: قد تكون بحاجة للذهاب إلى طبيب أو محلل نفسى — مما يوحى للمريض ضمنيا أنه مجنون وقد يفشل الطبيب فى بعض الحالات فى ترشيح اسم طبيب جيد أو مكان معين لإحالة المريض إليه وبالتالى فإن هذا الموقف يثنى عزم المصاب بالفوبيا ويجعله فى حيرة من أمره لعدم توفير هؤلاء الأطباء المعلومات للبحث خارج تلك الدار عن أى متخصصين آخرين فى الصحة.

1– قم باختيار موسيقى هادئة حيث تكون أبطأ من إيقاع نبضات القلب. وتعد الموسيقى ذات الإيقاع المتكرر كبيرة الفائدة فى معظم الحالات.

2- تخيل أن تلك الموسيقى المسموعة تزيل ذلك الشعور بالضغط والإحباط الذى تواجهه طوال اليوم. ثم قم بأخذ شهيق بعمق وببطء فى نفس الوقت. ركز على فترات السكون عند تحليل الموسيقى مما يؤدى إلى الشعور التام بالراحة.

3- إذا كنت ترغب فى الشعور بالطاقة بعد الشعور بالإرهاق والتعب طوال اليوم. قم باختيار موسيقى نشطة سريع ومبهج حتى يمكنك من الرقص أو تحريك قدميك.

4- قم باختيار بعض أنواع الموسيقي التي اعتدت على سماعها وتحفظها جيدا. لأن ذلك يؤدى إلى الشعور بالاسترخاء.

5- حاول الدمج بين التمارين الرياضية والتخيل والاستماع على الموسقى عن طريق ممارسة رياضة المشى فى علي انغام الموسيقى التى تحبها فى الووكما ثم قم بالشهيق والزفير. إذا أردت أن تدندن مع الموسيقى فقم بذلك دون تردد. وفى الوقت تخيل وجودك بأحد الأماكن التى تشعر بالاستمتاع والاسترخاء فيها.

6- استمع إلى أنغام الطبيعة كارتطام بالصخور وإلى صوت الغبة الهادئ أو طنين النحل والأصوات الأخرى التى تحوم من حولك أو حاول الاستماع إلى صوت حفيف أوراق الأشجار أو تتخلل العشب الطويل أو إلى غناء الطيور فى النهر وإلى صوت تساقط الأمطار على أشجار الغابة. إذا لم تتمكن من الاستماع إلى تلك الأصوات فى الطبيعة، فمن الممكن أن تجدها على أشرطة أو الاسطوانات التى توجد فى المتاجر.

اقتناء أحد الحيوانات المدللة كوسيلة للعلاج :

يشير العلاج باستخدام الحيوانات لتقليل الشعور بالقلق وتحسين حالة المرضى الذى يعانون من بعض الأمراض العصابية الانفعالية وقد جذبت انتباه العديد من العلماء ويعزى ذلك إلى أن الحيوانات فهي دائما مصدر للراحة. كما أناه تساعد على زيادة التركيز لجميع الأشخاص من جميع المراحل العمرية ويؤدى الاهتمام بأحد الحيوانات إلى استحضار غريزة العناية بالآخرين كما تجعلنا نشعر بالأمان وتقبل الآخرين لنا بشكل طبيعى كما أنه في وجود تلك الحيوانات يمكننا التصرف بشكل طبيعى دون الشعور بالقلق حيال شعور الآخرين تجاهنا أو توقع الاشياء غير الحقيقية. بالإضافة إلى ذلك. تشاعد لتلك الحيوانات على تشتيت انتباهنا وتركيزنا على المشاكل التى نمر بها. كا أنها تجعلنا نشعر بالاتصال مع

عالم أكبر من عالمنا الشخصى الذى ينصب على ذاتنا ومشاكلنا الخاصة. والشئ المدهش فى ذلك. أنه لا يوجد نوع معين من الحيوانات يتميز بتلك الخواص بل على العكس تتميز جميع الحيوانات بتلك السمات العلاجية. لذا، فمن الممكن أن تقوم باختيار الحيوان الذى يتناسب مع مزاجك والمكان الذى يمكن أن توفره له ليعيش فيه بالإضافة إلى ملائمته لنمط الحياة الذى تعيشه.

وقد اثبتت الابحاث ان العلاج بالتعرض للحيوانات الاليفة يؤدى إلى:

1- تقليل الشعور بالضغط والتوتر قبل الخضوع للعمليات الجراحية/ فقد أظهرت أحدى الدراسات أن المرضى الذين يراقبون حركة الأسماك لعدة دقائق قبل الخضوع لعملية جراحية فى الأسنان يشعرون بالاسترخاء والذى يمكن ملاحظته عن طريق قياس ضغط الدم والشد العضلى أكثر من هؤلاء الذين لم يشاهدوا الأسماك وفى الواقع. كان هؤلاء المرضى الذين شاهدوا الأسماك يشعرون بنفس درجة الاسترخاء الذى كان يشعر به المرضى الذين يخضعون للتنويم المغناطيسى قبل العمليات الجراحية.

2- خفض ضغط الدم وقد أظهرت إحدى الدراسات أن القيام بملاطفة الكلاب وتدليلها ولو بأبسط الطرق من الممكن أن تؤدى إلى انخفاض ضغط الدم.

3- تحسين الحالة المزاجية وزيادة التفاعل الاجتماعى عند التقدم فى السن. فقد ثبت أن تربية الحيوانات المدللة فى دور رعاية المسنين والمستشفيات تحسن من الصحة الانفعالية لكبار السن وذوى الاحتياجات الخاصة

4- تقليل الاحتياج إلى الرعاية الطبية. وقد أثبتت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذين يقومون بتربية الكلاب يكونون أقل عرضة للشعور بالضغط من الأشخاص الذين لا يمتلكون تلك الحيوانات.

تحسين نتيجة العلاج الطبى فى حالات النوبات القلبية. فقد أظهرت إحدى الدراسات التى تم إجراؤها على 92 مريضا يعانون من أمراض فى الشريان التاجى أو الذبحة الصدرية أن الأشخاص الذين يمتلكون الحيوانات المدللة ويقومون بتربيتها من الممكن أن تطول.

معالجة مخاوف الأطفال الجليين :

هناك طريقتان رئيسيتان يجب ألا نتناول Handle مخاوف الطفل فى سن وهما العقاب عند طرف أقصى والحماية الزائدة عن الطرف الأقصى النقيض. إن البراعة العنيدة للطفل فى سن الحبو يمكن أن تطيح بصواب أكثر الأمهات تعقلاً فعندما يحين وقت النوم، نجد أن الطفل الذى يخاف النوم (فهو يخامره شك فى أن والديه سوف يخرجان بمجرد أن يغمض عينه) سيذهب إلى الحمام كل بضعة دقائق، أو يطلب من والديه — فجأة — رشفة إضافية من اللبن. وليس هناك ما يعيب أن نوضح للطفل الحدود التى يلزم ألا يتعداها بصوت هادى، وحازم، وودود إن الطمأنينة الذاتية للآباء تجعل الطفل يشعر إنه أكثر أماناً، لكن بعضهم يجعله أكثر خوفاً وكدراً.

إن نفاذ الصبر. أو حدة الطبع، أو الغضب من جانب الوالدين غائباً ما يدركه الطفل على أنه نبذ ورفض تام له. ففى هذه السن لا يملك الطفل إلا أن يشعر بالارتعاب والوحدة، حتى ولو كان والداه فى حجرة أخرى. ويحفزه الخوف من أن يتخلى عنه والده إتيان أمور تضايقهما، ولكن كل ما يطلبه هو طمئنته وتأكده من أنهما لن يتركاه وحده.

الانفجار غضباً لدى طفل مرتعب يعد معادلا لمعاقبته لمجرد أنه لا يشعر بالخطأ ولأنه يعتمد على والديه بصورة مفرطة. ومن المؤكد أن العقاب لن يجعله أكثر أماناً واستقلالاً، وإنما سيجعله أكثر تبعية وإعتمادية على الوالدين. إن الأطفال الذين يتلقون قسطاً وافراً من الحب والطمأنية يعدون أفضل استعداد لمواجهة الحياة بمفردهم فيما بعد. إن الطفل الذى ينعم بتقبل والديه ويشعر بالأمان، لا يبالى إذا ما ترك وحده فى دار حضانة لساعة قليلة، أما الطفل غير الآمن فإنه يتشبث بتلابيب أمه (أنظر الفعل الخامس). وبعبارة أخرى، فإنه كلما زاد حظ الطفل من الطمأنة، كلما قل احتياجه لها فى حياته اللاحقة. وقد يحتاج الأطفال الذين لا يشعرون بالأمان إلى الحماية لسنوات وسنوات. أما عن ثانى أسوأ طريقة لتناول مخاوف الطفل — بعد العقاب — فهى الحماية الزائدة Overprotection. إن الطفل يحتاج إلى والدين يتسمان بالقوة والود (أنظر الفصل الأول والثانى).

إن الآباء الضعفاء، غير القادرين على اتخاذ القرارات، والقلقين Worrisome يضعفان من إحساس الطفل بالأمان. وكذا تفعل الحماية الزائدة. إن الأطفال فى سن الحبو

ليس من السهل التعامل معهم، وقد تشعر الأم الضجرة بالذنب لتعنيفها للطفل ثم تحـاول بعد ذلك أن تعوض هذا بتقديم الحماية الزائدة. وغنى عن البيان، إن الحماية الزائدة تزيـد من مخاوف الطفل، وذلك لأنه إذا قلقت الأم إلى هذه الدرجة، فلابد أن الأمـور سـيئة للغاية.

ويلزم ألا يتحقق ويتم التدريب على النظافة على حساب الصحة النفسية للطفل وذلك عندما يصاب الطفل بقلق لا داعى له. فإن رفض الطفل الذهاب للنوم بسبب خوفه مـن "توسيخ" أو تبليل فراشه، فإنه يجب طمأنته والتأكد له من أن الأمور على مـا يـرام، وإن إخفاقاً طفيفاً هنا أو هناك لا يهم على الإطلاق.

إن بعض مخاوف الطفولة عقلانى ويساهم فى تحقيق التكيف فى المستقبل فأى خوف من خطر حقيق يعد نافعاً ويجب تشجيعه بدرجة معقولة. إذ ينمو الطفل ويتعلم المزيد عن بيته، فإن مجال مخاوفه يتسع.

ومن المؤكد أن كل المخاوف ليست مفيدة وتساعد على تحقيق التكيف.

طرق علاج التعامل مع اضطرابات قلق الانفصال :

1- **إدراك شعور الطفل بالقلق:** ذلك عندما تترك حجرة الطفل للحظة فينخرط فى البكاء ثم ينطلق ليلحق بك. وبعدما تقوم بتغطيته بعد وضعه فى سريره ينخرط فى البكـاء ويأخذ ينادى عليك، ولا تجدى معه شتى الحيل لطمأنته أو إقناعه أنه لا تزال موجوداً معه فى البيت. ومثل هذه السلوكيات التى تصدر من الطفل قد لا تبدو عقلانية بالنسبة لك. وقد تعتقد أن شعوره بالاضطراب ليس حقيقياً بالدرجة التى يبدو عليها. ولكن كن على يقين من حقيقة شعور الطفل بهذا الكم من القلق. فمن خلال تعاملك فقط مع عواطـف الطفل بصورة جادة تستطيع مساعدته فى التعامل مع عواطفه.

2- **استجابة للطفل بصورة مستمرة:** يعتمد شعور الطفل بالأمان على معرفته من خلال خبراته معك أنك ستكون موجوداً بجانبه عندما يحتاج إليك. وعندما يعانى الطفـل من الشعور بقلق الانفصال، فإنه يشعر بالقلق الدائم من أنه قد يفقد والديه. وهذا القلق قد يتسبب فى شعوره بالخوف الشديد. ومن أجل تحقيق الشعور بالأمان لطفلـك. فإنـه

يحتاج إلى استجابتك له ومحاولة تهدئته باستمرار. قد يشعر الآباء والأمهات أحياناً بأن استجاباتهم للطفل بصورة دائمة تحثه على الاعتماد عليهم، ولذلك فإنه يتركونه يبكى دون أية محاولة للتهدئة من روعه. ويؤدى ذلك إلى تأكيد الشعور بالخوف لدى الطفل الذى يتأكد أنه لن يجد أبواه بجانبه عندما يحتاج إليهما.

3- **تشجيع استقلال الطفل:** لا يمكنك إجبار الطفل على أن يكون مستقلاً بذاه، ولكن يمكنك تشجيع روح الاستقلال لديه وتنميتها فيه. فكلما حاولت إجبار الطفل على عدم الاعتماد على الآخرين والاستقلال بذاته، ازداد تعلقه بك لأنه من المحتمل أن يشعر بإجبارك له على القيام بشئ دون رغبته، الأمر الذى يؤدى إلى شعوره بعدم الأمان. كل ما يمكنك عمله هو تشجيع الطفل على التحرك قليلاً خارج نطاق منطقة شعوره بالارتياح. ويتحقق ذلك من خلال طمأنته، كأن تقول له مثلاً "أعتمد أنك ستكون على ما يرام إذا بقيت بمفردك لبضعة دقائق، دون أن تحتاج لوجودى معك، ولكن عندما تحتاج إلى سآتيك على الفور". كما يؤدى ذلك إلى فض الاشتباك بينك وبين الطفل، مما يمنعك من محاولة إبعاده عنك بعنف. ولكن تذكر أن توضح له أنك ستكون موجوداً بجانبه دوماً عندما يحتاج إليك، وغالباً ما يؤدى ذلك إلى تعزيز الشعور بالأمان لديه وألا يحتاج لوجودك معه طوال الوقت.

الوقت تجاه معظم الامور :

ينتاب الأطفال الذين يعانون من القلق نوبات من القلق بصورة مفرطة حيال الأمور اليومية المعتادة مثل المشكلات التى تتعلق بالأسرة أو الأصدقاء أو بأداء مهامهم المترلية أو المدرسية. وقد يصابون بالقلق بسبب الأحداث العالمية مثل الكوارث الطبيعة والحروب.

علاج خواف المدرسة عند الأطفال :

إن علاج الخواف عند الأطفال يتبع الطريقة نفسها التى اتبعت فى علاج الراشدين. يقوم الطفل ببعض الألعاب التى تجعله يكون قريبا جدا من الأشياء التى تخيفه، والعمل على إبقاء الطفل على هذه الحالة حتى يزول عنه الشعور الذى يدفعه إلى الهرب. ويقوم المعالج فى هذه الأثناء بمداعبته، وبإعطائه بعض الحلوى، وبالثناء عليه لما يظهره من تقدم. ومما يساعد الأطفال الخائفين رؤيتهم أطفالا أخرين يقومون بالعمل نفسه، فمثلا إن الطفل

المصاب بخواف من الكلاب يصبح أكثر شجاعة عندما يرى طفلا أخر مماثلا له فى السن والجنس يداعب كلبا. وهناك طريقة مفيدة لمساعدة الطفل على التغلب على الخوف من الحيوانات وهى أن تجعله يمتلك حيوانا أليفا مثل كلب صغير أو قطة صغيرة حتى يعتاد اللعب معه. ومع مرور الوقت سيكبر الحيوان، وتزول حساسيته المرتبطة بالحيوان والأشياء الأخرى المماثلة له. لقد قمت بعلاج ابنتى التى كانت تخاف من القطط عندما كان عمرها ثلاث سنوات ونصف السنة، بأن أحضرت قطة صغيرة إلى البيت، وقمت بتعليمها اللعب معها، فسرعان ما زال خوفها، وأصبحت متعلقة بها تعلقا شديدا وهى تنمو أمامها حتى أصبحت قطة كبيرة.

وفى علاج خواف المدرسة، يجب أن نتأكد من أن ظروف المدرسة يمكن ــ فى الواقع ــ احتمالها، وأن أحدا لم يقم بالتنمر (أو الاستئساد) عليه، وأن المتطلبات المدرسية التى يطلب منه القيام بها ليست غير مقبولة. إن مثل هذه المشكلات تحتاج إلى أن تحل مباشرة. ولكن إذا لم تكن الحالة فى المدرسة تبدو مرضية، وإذا كانت المشكلة الرئيسية هى ان الطفل خائف من موقف عادى، فإن الأمر الأكثر أهمية فى العلاج هو الإصرار على أن يعود إلى المدرسة وأن يبقى فيها، مهما كان بغضه لذلك. وإبداء الاهتمام بما يقوم به فى المدرسة، والثناء على الأعمال التى ينجزها يمكن أيضا أن تساعداه إلى درجة كبيرة.

إن عودة الطفل إلى المدرسة قد تستلزم أيضا تعاون المدرسين ممن هم فى حاجة إلى فهم حالة الطفل. قد يشعر الوالد ــ أو الوالدة ــ أنه عديم الرحمة عندما يعيد طفله إلى المدرسة هو يعترض ويبكى ويصرخ. وعادة ما يتوقف البكاء سريعا غاضبة متهمينه بالقسوة البالغة. وقد حدث ذلك لى عندما أظهر ابنى الصغيرة خوفا خفيفا من المدرسة عندما غاب عن المدرسة فترة من الزمن بسبب مرض لوزيته. وتبعا للمبادئ العادية للعلاج التى تقرر أن العودة السريعة للموقف المخوف منه هى أسرع طريقة لخفض الخوف، فإنى قد أخذت ابنى بالسيارة إلى أبواب المدرسة، وكان بكاؤه بصوت عال يجعل جميع من حولى ينظرون إلى نظرات غاضبة. وعندما أدخلته فى الفصل الدارسى، توقف عن البكاء، وسرعان ما أصبح مشغولا بالاستمتاع بأنشطة الفصل الدراسى. وفى خلال ثلاثة أيام كان يهرول فى سعادة إلى المدرسة فى الصباح بدون أى اعتراض. وكان خلال مدة سنتين يظهر قليلا من

الاعتراضات فى كل مرة يعود فيها إلى المدرسة بعد عطلة طويلة، ولكن هذه الاعتراضات تزول بسرعة عندما كان يؤخذ إلى المدرسة بحزم.

يمكن تعليم الاطفال كيف يتعاملون مع القلق :

إن الاتجاه الذى يحتاج الأطفال إلى تعلمه هو أن القلق أمر يتوقع حدوثه، وإننا يجب أن نكون مستعدين لمواجهة الصعوبات، وأن نتغلب على المواقف المخيفة. إن تكوين اتجاه الشجاعة فى طفل ذى طبيعة شجاعة بالفطرة أمر سهل من تكوينه فى طفل جبان بالفطرة، ويجب علينا أن نقبل أنه من المحتم أن يكون بعض الأطفال أشجع من غيرهم. ولما كان نموذج الوالدين أمرا مهما جدا بالنسبة للطفل، فإنه سوف يكون ميالا إلى الإقتداء بنموذجهما. فإذا كان يرى أن والدته على استعداد دائما للتغلب على المواقف المخيفة، فإنه من الأرجح جدا أنه سوف يفعل هو ذلك أيضا، ويجب علينا أن نكافئه بسخاء كلما قام بالتغلب على مواقف مخيفة. غير أنه لا يجب أن نطلب من الطفل أن يفعل شيئا أكبر كثيرا من قدراته. ولن يفيد الطفل أيضا أن يرى شخصا أخر شجاعا، إذا كان ذلك سوف يقوى اعتقاده فى ذاته أنه شخص جبان. وإذا كان الطفل على درجة كافية من الثقة بنفسه، فمن الواجب أن يشجع تشجيعا خفيفا لكى يواجه بدرجة خفيفة إلى أن يزول كل خوفه تماما، ويحتاج الطفل ــ فى أثناء مواجته لخوفه ــ إلى المساندة والتشجيع إلى أن يتغلب على خوف نهائيا. ومن الأرجح أن يظهر كل من الأطفال والراشدين الخوف حينما يكونون ضعفاء بسبب المرض أو التعب الشديد أو الاكتئاب. ولا يجب أن نحاول أن نجعلهم يواجهون الخوف حينما يكونون فى مثل هذه الحالات، حيث إن ذلك سوف يزيد الخوف ولا يخففه. ومن الأفضل محاولة تشجيع الفرد على مواجهة الخوف عندما يكون فى حالة جيدة.

إن قدرة الأطفال والراشدين على المكافحة تكون أفضل حينما يكونون مستعدين من قبل للمواقف التى يمكن أن تثير فيهم التوتر، وأن يكونوا قد تعلموا أن يتوقعوا ما سيحدث، وما يفعلون حياله. فيقوم الأطفال، مثلا، قبل علاج أسنانهم، بزيارات تمهيدية لطبيب الأسنان، ويتركون يلهون بالجلوس على كرسى علاج الأسنان، ويقوم الطبيب بفحص أسنانهم دون أن يقوم بأى إجراءات أخرى، ثم يعطيه بعد ذلك طعاما يحبه. وبهذه

الطريقة يصبح الطبيب صديقا لا شخصا مخيفا. وتبع الطريقة نفسها بالنسبة للأطباء الآخرين. وإذا كان من الضرورى أن يذهب الأطفال إلى المستشفى، فمن الممكن زيارته قبل ذلك، ومقابلة الممرضات، وإقامة صداقات معهن قبل أن يدخل المستشفى.

ويمكن تجنب القلق الشديد الذى ينشأ عن الانفصال، بأن ندع الأطفال يبتعدون عن البيت فى إجازات مع أقربائهم أو أصدقائهم، لفترة يومين فى أول الأمر، ثم لفترة أطول بعد ذلك. ويجب تشجعيهم على الذهاب فى رحلات والاشتراك فى معسكرات مع أصدقائهم. ولكى نتجنب حدوث أنواع أخرى شائعة من الخوف، فلا يجب علينا أن نتشدد إلى درجة مفرطة فى تعليم الأطفال العادات الصحيحة، والنظام، والعادات الدراسية. ويجب أن يتلقى الأطفال معلومات عن الجنس فى سن مبكرة قبل حدوث نضوجهم الجنسى، وأن يجاب بدون أى حرج على أسئلتهم التى من المحتم أن يسألوهم. وتقوم بعض المدارس بعرض أفلام عن الجنس على الأطفال فى أثناء مرحلة البلوغ أو قبلها. أن التربية الجنسية المبكرة قد تفيد كثيرا فى تقليل اختلال الوظيفة الجنسية فى السنوات التالية من الحياة.

تحويل الكوابيس إلى أحلام السيطرة :

لقد ذكرك. ستيورات، وهو أنثروبولوجى، مثالا طريفا جدا للطريقة التى يتعلم بها الأطفال مواجهة القلق. فقد وصف كيف تعاملت قبيلته فى ماليزيا، تسمى سنوى **Senoi**، مع طفل ذكر لهم حلما أثار فيه القلق.

بعض ما يرتبط بالمخاوف من ظواهر أخرى:

ليس المقصود هنا الحديث عن الظواهر الانحرافية أو المرضية المتعلقة بالمخاوف، باعتبار أن الخوف العادى أو الطبيعى لدى الأطفال هو حدود الموضوع، وباعتبار أن الحديث عن المخاوف المرضية إنما هو يأتى لمجرد التوضيح، خاصة وأن المظاهر المرضية للمخاوف إنما هى درجة من الشدة تصلها المخاوف العادية.

المقصود هنا هو الظواهر النفسية الاجتماعية التى ترتبط بالمخاوف كالانفعالات، إما كمكونات أو غيرها، مما يتيح لنا زيادة فى فهم آليات التفاعل الحاصل فى المخاوف، ومما يزيد فى تمييزنا وتحديدنا لمفهوم المخاوف. إن المخاوف بانتمائها إلى الحياة الانفعالية، فهى ترتبط بسائر الانفعالات، ذلك أن ما يميز الفاعلية النفسية العقلية الاجتماعية، هو

التداخل، وأن التمييز إنما يكون على أساس الاتجاه أو السمة الغالبة فى الفاعلية والتى بنـــاء عليها تنتسب هذه الفاعلية إلى صنف ولا تنتسب إلى صنف آخر.

ففى الحياة العقلية مثلا، يمكن أن نميز بين الإدراك والتذكر والتخيل على أساس إدراك الموضوع الحاضر، أو فى حاضره، أو إدراكه كذكرى فى زمن سابق أى بالتالى التعرف عليه كإدارك فى الماضى، أو إدراكه فى غيابه وبدون ذكرى سابقة... فهذه العمليات كلها مـــن طبيعة واحدة كإدراك، ويتم التمييز بينها على طابع أو سمة تتسم بها المقارنة كالزمان مـــثلا فى حالة المقارنة المذكورة.

وعلى نفس النحو يمكن القول إن جملة الانفعالات متشابكة متداخلة فيما بينـــها، وإن التمييز يتم بينها بناء على سمة أو طابع، دون أن يعنى ذلك نقصا أو تجزئيا، ويعتبر الخوف، من الانفعالات الأساسية كالفرح والحزن والغضب، ويمكن التمييز بينها حســـب بعـــض المؤشرات مع الاحتياطات العلمية. نقطة البدء يمكن اعتبارها فى مبدأ التهييج العام الذى هو عبارة عن استعداد انفعالى يولد مع الطفل، وهذا التهييج العام، أو القابلية للانفعال هو مـــا تظهر على سطحه الانفعالات تدريجيا.

والخوف حسب بعض المؤشرات كتقلص عضلات الطفل، وتمسك أصابعه باليد الـــتى ترفعه بعض الشئ وتحاول إرخاءه، يبدو باكرا على الطفل كمؤشر على استشعار السقوط وبالتالى التهييج بمناسبة هذا الاستشعار بما يؤثر على خوف السقوط، وكذلك الانزعاج من الأصوات المرتفعة، كل هذا يدل على مؤشر باكر على الخوف، بالإضافة إلى سمة استشعار الخطر، والتى تتضح فيما بعد، فى ارتباط مظاهر الخوف بمواقف القلق بكافة أنواعه كما مر سابقا.

وإذا كان الخوف يتميز بسمة الخطر، فإن الفرح **"La joie"** أيضا له مؤشرات تـــدل عليه، وتدل على أنه يبدأ باكرا أيضا إن المؤشر الهام على انفعال الفرح هـــو الابتســـامة، والذى يبدو بوضوح كامل حوالى الشهر الرابع، وقد يبدو حتى قبل ذلك بكثير، لدرجـــة أن البعض يعتبر أنه يظهر منذ الشهر الأول، بيد أن ملا يلاحظ من ابتســـام فى الأســـابيع الأولى من ميلاد الطفل يمكن أن يعزى إلى تقلصات عضلية آلية أكثر مما يعزى إلى ابتســـام حقيقى.

فالابتسام يأخذ معناه عندما يكون ابتساما للمألوف وخاصة المألوف من الوجوه، ويبدو أنه على العموم يظهر كتعبير عن الارتياح والإحساس الوضع الملائم كالرضاع، أو عملية التنظيف أو المداعبة أو غيرها.

ويندرج الطفل فى النمو، يكتسب حركات جديدة تعبيرية عن الفرح كفتح اليدين، والقلة، والعناق... ثم الغناء وغيرها، وهنا يصبح الفرح تعبيرا اجتماعيا يملى سلوكا وخطابا معينا، ولباسا وأشياء كثيرة تختلف من مجتمع إلى آخر حسب ثقافته.

ويبدو انفعال الحزن أصعب فى التحديد من انفعال الفرح، لذلك يكون من الأسهل أن يعرف مبدئيا بأنه نفى الفرح أو نقيضه، بيد أن مثل هذا التحديد لا يكفى، إذ يمكن تصور حالة تمثل سلب الفرح، لكنها ليست حزنا بالضرورة، إنها على افتراض وجودها تمثل منزلة بين المنزلتين، بمعنى أنها محايدة هنا.

على أننا إذا حاولنا أن نستعين بالظروف التى يظهر فيها الحزن على الطفل، فيمكن أن نفترض أن حالات نقص الفاعلية لديه والتى ترتبط مع حالات المرض، وما شبهها، تؤشر على وجود الحزن. واضح هنا أن تميز الحزن كانفعال حقيقى يتجاوز مثل هذه الحالات، ومن هنا يبدو أنه يظهر متأخرا جدا عن انفعال الفرح، ويمكن أن نتخذ زيادة الفاعلية ونقصها مؤشرا على الفرح أو الحزن والحزن بدوره يصبح وسيلة تعبيرية بالاندماج فى الحياة الاجتماعية سواء بالحركات أو باللغة أو بالتقاليد التى ترتبط به.

أما الغضب فيتميز بفاعلية متجهة ضد الآخر باعتباره عائقا لرغبة، إنه يتمثل كفورة هجومية "la rage"، وإن كان البعض يتحفظ فى ارتباط الغضب بالعدوانية.

ويبدو أن من السهل تحصيل الظروف التى يحدث فيها الغضب عند الطفل، وهى التى تلاحظ فى نزع الثدى من فم الرضيع، قبل استكمال رضاعته، أو ما شابه ذلك، ويستجيب الطفل فى انفعال الغضب فى البداية، بهيجان متجه ضد الآخر لكنه لا يستطيع أن يحقق التكيف باعتبار حالة العجز التى يكون عليها الطفل فى مراحله الأولى، أى المراحل التى لا يستطيع الطفل فيها أن يغير فى الظروف التى تعوق تحقيق رغبته، وتثير غضبه بالتالى.

ومع تدرج الطفل فى النمو، تتخذ استجابة الغضب عنده محاولة فعلية لتغيير أسباب غضبه بالعنف والقوة الجسمانية، أى أن الضغضب يصبح قوة فعالة يمكن أن تغير ما حنولها بقدر ما تسمح الظروف، وبقدر ما يمتلك الطفل من قدرات.

لكن الطابع الاجتماعى والعمليات التثقيفية، تتدخل لتعطى لانفعال الغضب أيضا طابعه الاجتماعى، سواء فى الكيفيات الت يتجلى بها أو فى مظاهر تطبيعة.

فبالنسبة للكيفيات التى يتجلى بها، فإنه يكتسب حركات وآلفاظا وملامح تأتى من الثقافة السائدة فى المجتمع وفى الوسط الاجتماعى المباشر للطفل، وبالنسبة لمظاهر التطبيع فإن الطفل يتعلم المواقف التى تدعو إلى التحكم جزئيا أو كليا فى إظهار الغضب.

إن علاقة الخوف بالانفعالات الأساسية تجعله أيضا على علاقة ببعض الظواهر الاضطرابية فى السلوك، وذلك فى حدود الاضطرابات العادية لا المرضية وبهذا الصدد رأينا سابقا علاقة الخوف بأنماط من القلق منها قلق الفراق والخصاء ومظاهرهما فى النمو والسلوك كقلق الشهر الثامن، وأزمة تكوين الشخصية عند الطفل، والقلق المتعلق بموضوع الموت... كما رأينا أيضا علاقة الخوف بالشعور بالذنب فى مظهر من النمو الأخلاقى والاجتماعى، والمتمثل فى استيعاب وادماج منظومة القيم فى الذات وما يتجلى به الأنا الأعلى فبالإضافة إلى ارتباط القلق "angoisse" بالخوف، فإنه يعتبر كمرادف له ويستعمل كثيرا بهذا المعنى مما يؤكد قرابته بالخوف فإذا كان الخوف يتميز كما أوضحنا سابقا بالشعور بالخطر، فإن هذا الشعور يدخل أيضا فى تميز القلق، وبالتالى فكل من القلق والخوف يتميز بمحتوى استشعار الخطر، كما أنهما معا يصحبان بظواهر فسيولوجية واحدة كالارتعاد والاضطراب الشديد العنف لدرجة أنه يؤدى إلى الموت.

وترى كارين هورنى **K.Horney** أن من الممكن التمييز بين الخوف والقلق رغم صعوبة ذلك وتوضح بمثال كالتالى: إن الأم التى تخشى على إبنها من الموت لمجرد أنه مصاب ببرد خفيف، فهى تعانى من القلق، أما إذا كانت تخشى عليه من الموت فى الوقت الذى يكون فيه على درجة خطيرة من يكون متناسبا مع الخطر، أما القلق فيكون غير متناسب معه، بل إن القلق يمثل استجابة لخطر وهمى، وتلاحظ هورنى أن فرويد وضح تميزا بين القلق والخوف مشابها لهذا عندما ميز بين القلق الموضوعى، والقلق العصابى.

ومن الواضح أن مثل هذا التمييز ليس حاسما، بل إنه يعتمد على مفهوم تناسب الانفعال أو عدم تناسبه مع الخطر، وبالتالى يحاول أن يجعل التمييز قائما على درجة التضخيم لموضوع الخطر وهنا كما يمكن أن نقول إنه ليس هناك ما يمنع من أن يكون الخوف أيضا غير متناسب مع درجة الخطر، لأن ذلك يعتمد على الحالة النفسية والقابلية للإثارة لدى الشخص، فإننا يمكن أيضا، من جهة أخرى أن نقول إن القلق وخاصة لدى الشخص العصابى يبدو متناسبا مع الخطر كما يتصوره الشخص القلق نفسه، ومن المستحيل تقريبا إقناع شخص خائف أو قلق بأن انفعاله ليس فى مستوى الخطر الحقيقى، وخاصة فى حالة العصابى الذى يتميز بالأفكار الثابتة، وينقص فى المرونة الفكرية.

لذلك تحاول كارين هورنى أن تعتمد على مثل هذه المعطيات فى تمييزها بين القلق والخوف من أنهما معا انفعالان متناسبان مع الخطر، لكن فى حال الخوف، فإن الخطر يكون واضحا **evident** وموضوعيا، بينما يكون فى القلق خفيا **secret** وذاتيا وبهذا المعنى فإن شدة القلق تكون متناسبة مع دلالة الموقف لدى الشخص القلق ذاته، لكن الأسباب التى تجعله يخاف تظل مجهولة لديه.

وهكذا يصبح التمييز فى الواقع كأنه تمييز بين درجتين من الخوف أو درجتين من القلق، فبقدر ما تكون الأسباب الداعية للخوف أو القلق مجهولة للشخص، بحيث يعانى القلق أو الخوف دون أن يعرف السبب، فإننا نكون فى مستوى العصابية والحالة المرضية، وبهذا نستطيع أن نقول إن الأقرب إلى الواقع، بالإضافة إلى ارتباط القلق بالخوف واعتباره نمطا من الخوف، فإن كلا من الخوف والقلق يحتمل مستوى عاديا طبيعيا سواء كانت الأسباب مجهولة أو معلومة للذات، ومستوى آخر مرضيا سواء كانت الأسباب معلومة أو مجهولة وبالإضافة إلى ذلك فإن ما يحدد الحالة المرضية والسوية، لن يكون فى شدة الانفعال وحدها بل فى استمراريته ودوريته أيضا وهكذا مع المتوقع من هذا المنظور أن يكون ثم قلق عادى وقلق مرضى، وخوف عادى وخوف مرضى كما هو الحال بالنسبة لسائر الانفعالات الأخرى كالحزن والفرح والغضب وغيرها.

ويمكن الآن أن نوسع بعض الشئ فى هذا الظواره المرتبطة بالخوف، وخاصة منها ذات المظاهر الاضطرابية، كالخجل **Timidite** والانطواء.

فالخجل مثل القلق يمثل شكلا من أشكال الخوف، وهو مرتبط بالوسط الاجتماعى.

إن ما يقال عن الخجل فى مدى ارتباطه بالخوف هو نفس ما يقال عن القلق باعتباره أيضا شكلا من أشكال الخوف، ويتمثل الخجل كسلوك انسحابي يخالطه فقدان جزئى للثقة فى الذات ومشاعر الذنب وارتباط الخجل الوثيق بالوسط الاجتماعى، هو ما يعطيه كثيرا من التنوعات، ولكنه يبقى خبرة عامة شاملة يتفاوت الأطفال فى مدى تعرضهم لها، لكنهم يمرون بها جميعا، كما تختلف درجة الترسبات التى تبقى فى باطن كل منهم، لكنهم ماداموا يتعرضون بالضرورة إلى التخوف **la crainte** على الأقل، فهم يتعرضون إلى الخجل كذلك.

ويظهر الخجل على الطفل بوضوح حوالى السنة الثالثة انطلاقا من تفاعله مع منظومة القيم، وآلية النواهي المتعلقة بالعبث بالأعضاء التناسلية ومعجم الكلمات النابية والمظهر المحتشم، من حركات وسلوك.. فهذا يتطلب مستوى من وعى الذات والآخر لا يتوافر قبل مستوى معين من النضج والخبرة الاجتماعية.

وهناك مظاهر من الخجل تظهر فى السنة الثانية أو قبلها، مثل تراجع الطفل أمام الغرباء، وهذا المظهر يرجع إلى الخوف من الغرباء فى الأصل أكثر مما يرجع حقيقى، مع اعتبار تداخلهما، لكن الخجل الذى يتمثل كسلوك اضطرابي يتطلب وعيا للذات والآخر، لأن الخجل لا يكون فى العادة إلا بمحضر الآخر وشهادته، أو تصور حضوره وشهادته، سواء كان هذا الآخر هو علة الخجل أو غيره، وبهذا فالخجل يمثل وعيا بأن الآخر يلاحظنا فى وضع لا ترضاه الذات، أى فى وضع من الدونية.

ويختص اضطراب الخجل بعلامات فسيولوجية كاحمرار الوجه، والعرق والوعى بهذه التغيرات يزيد من معاناة الخجل وشدته، لأنه يزيد من قوة حضور الآخر فى الذات.

وكالحال فى الخوف لا يمكن نفى استعدادات بعض الأطفال للخجل، وتتمثل فى القابلية للانتقاص من الذات كالقابلية للتنازل والخضوع أو السيطرة والقيادة.

وهنا تبدو علاقة الخجل بالاحصاص بالمسؤولية من حيث القابلية لتحملها أو العكس، وبالتالى مدى الحساسية والمزاج الفردى المتعلق باعتبار الرأى الآخر أما الانطواء فيتمثل فى الرجوع إلى الذات، سواء بالعزلة المادية أو المعنوية، وهو يمثل بذلك هروبا على نحو ما

يتمثل السلوك المترتب عن الخوف، كهروب من موضوع الخطر والفرق بين الخطر المؤدى إلى الانطواء، والشعور بالخطر فى الخوف، هو أننا فى الخوف فى مستواه العادى، قد نواجه خطرا موضوعيا، فيكون الهروب موضوعيا لذلك، أما الانطواء فهو اضطراب سلبى، ناجم عن تصور أو إدراك فيكون السلوك الانطوائى نوعا من الدفاع.

والانطوائية كاضطراب عادى تظهر أيضا متأخرة إلى ما بعد الثالثة، فيكون للخبرة والاكتساب دور هام فيها، وتوضح استجابات الأطفال للروشاخ زيادة هذه الأنطوائية بصفة عامة، مابين التاسعة والعاشرة من العمر.

ويدل هذا على ارتباط ظاهرة الانطواء بالحساسية للنقد ورأى الآخر، مثلما فى الخجل، حيث لا يكون الانطواء إلا بالنسبة للغير وللحياة الجماعية، كما يبدو ارتباط الانطواء بالعناية الفائقة فى حالة الطفل الوحيد، الذى يشعر بأنه غير مرغوب فيه من الجماعة، فينطوى على نفسه رغم أنه يحظى بعطف زائد من أبوية.

ومن الواضح أن تعرض الطفل للتوبيخ الشديد أو النواهى الصارمة المستمرة، يجعله يستشعر الخطر من كل مبادرة، وينشد السلامة فى عالمه الداخلى، وهذا المظهر من السهل أن يتطور إلى اضطراب حاد وانحراف، أى ما يجعل الطفل يحب شيئا، حتى ضد إرادته، ولكنه فى الوقت نفسه يعيشه كما يعيش الأسوياء حفزاتهم الغريزية السوية.

وعلى العموم، ومن هذه النماذج الرئيسية من الانفعالات، يبدو أن من الممن التمييز مع التزام الحذر، ومع اعتبار أن الحالات الانفعالية الخالصة، ذات الانفعال الواحد إنما هى افتراض، وذلك لتداخل عناصر الحياة الانفعالية وظواهرها.وبالإضافة إلى ذلك، فإن المظاهر الانفعالية مهما يكن أساسها البيولوجى أو الفسيولوجى تكتسب مظاهر اجتماعية حضارية ثقافية مما يحيط بها، فتصبح أدوات تعبير وتواصل مع الغير.ولا تتداخل الانفعالات فيما بينها فحسب، بل إن تمييزنا أيضا بين ما هو وجدانى وما هو عقلى، وبالتالى بين الحياة الانفعالية والحياة الإدراكية، هو أيضا من صميم التمييز بين الانفعالات فيما بينها.

لذلك لا يمكن أن نتصور حالة انفعالية فى الحالات المعتادة وفى مستوى معقول من النضج، دون أن تخالطها بالضرورة عناصر إدراكية من ذكر وانتباه وتخيل وغيرها.

فتمييز انفعال معين بسماته وخصائصه لا ينفى، لا تداخل عناصر انفعالية أخرى معـــه، ولا تداخل وتفاعل عناصر عقلية إدراكية أيضا.

ونمو الطفل يتم بالتدرج على أساس مشترك وجدانى عقلى وجســـمى فى نفـــس الآن هكذا نكون قد اقتربنا إلى حد ما من تبين معالم المخاوف عند الطفل، سواء محاولة تعريفها أو تحليل عواملها، أو مقارنتها بما يرتبط بها من ظواهر نفسية ومن الواضح أن مثل هـــذه المحاولة لا تزيل كل التعقيدات المرتبطة بالمخاوف، خاصة فى مستواها العادى وفى الطفولـــة بوجه أخص، فمثل هذا الموضوع يظهر وكأن كل شئ فيه يتحرك ويتطور، مرة بدافع من خصوصية الظاهرة ذاتها، ومرة بدافع النمو التطور، على أن ما يلى مـــن تحليـــل لأنـــواع المخاوف وموضوعاتها، يساعد فى فهم مخاوف الطفل، والتعرف عليها فى حدودها الذاتيـــة والموضوعية.

الفصل الحادي عشر

جلسات مختارة للتدريب(إعداد سلوي حجازي)

جلسات التدريب على المباداه بالتفاعل (1-9)

فنيات الجلسة: قامت الباحثة باستخدام الفنيات التالية كاستراتيجية لتعلم المهارة الاجتماعية وهى: (النمذجة- لعب الدور – التغذية المرتدة والتدعيم ة- الممارسة عن طريق الواجبات المترلية).

·الجلسة الأولى·

موضوع الجلسة: تمهيد وتعارف.

هدف الجلسة: تعريف أفراد العينة التجريبية بهدف البرنامج وطريقة العمل والتعارف بين التلاميذ وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح.

الإجراءات:

تبدأ الجلسة بالتعرف والترحيب بين الباحثة وأفراد العينة التجريبية ثم قامت الباحثة بعرض مختصر بسيط لطبيعة البرنامج ومضمونه من حيث هدفه ومواعيده ومدته وعدد الجلسات وما يجب أن يلتزم به كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية من ضرورة الالتزام بالحضور فى المواعيد التى تم الاتفاق عليها، ثم قامت الباحثة بتقديم لعبة الاسم كتمرين لمساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على معرفة كل منهم للأخر لإشاعة جو من المرح والمودة بين أفراد المجموعة التجريبية وذلك تمهيداً لأحداث التفاعل الإجتماعى كما قدمت لعبة الاسم على النحو التالى: يجلس الأطفال على شكل شبكة شبه دائرى، بترتيب معين، ثم تبدأ الطفلة الأولى بذكر اسمها الأول فقط (أسمى..) ثم يقوم الطفل الثانى الذى يليه مباشرة على اليمين بذكر اسم الطفلة الأولى ثم يذكر اسمه (هذا..، وأنا...) ويذكر الطفل الثالث أسمى الطفلين السابقين له ثم يذكر اسمه (هذا... وهذا... وأنا أسمى...) وهكذا يقوم كل طفل بذكر أسماء الأطفال الآخرين فى المجموعة ثم يذكر أسمه، وتستمر اللعبة حتى يأخذ كل طفل الفرصة فى ذكر أسماء غيره من أفراد المجموعة التجريبية ويعقب أداء كل طفل تدعيم ويكون هذا التدعيم معنوياً عن طريق كلمة برافو أو التصفيق.. الخ، وتشارك الباحثة فى اللعبة كأى عضو من أعضاء الجماعة، ثم تطلب الباحثة من أفراد الجماعة بأن

يقوم كل فردين بإقامة حوار بينهما للتعرف وأن يكون الفردان ولدين معاً، أو بنتين معاً أو ولد وبنت وذلك لإتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعى مع نفس الجنس والجنس المخالف وكان هذا الحوار كما يلى:

الطفلة الأولى (نهله): اسم بابا إيه؟

الطفل الثانى (محمود): بابا اسمه...، وأنت؟

نهله: بابا اسمه...، اسم ماما إيه؟

محمود: ماما اسمها...، وأنت؟

نهله: ماما اسمها...، باباك بيشتغل إيه؟

محمود: بابا بيشتغل....، وأنت؟

نهله: بابا بيشتغل...، وماما بتشتغل أم لا؟

محمود: لا ماما ست بيت، وأنت؟

نهله: مثلك ماما ست بيت.

محمود: أنت ساكنه فين؟

نهله: أنا ساكنة فى وسط البلد، وأنت؟

محمود: أنا ساكن فى حى المستشفى.

وذلك للتعرف على بعضهم وإشاعة جو من الدفئ والاطمئنان والارتياح ثم طلبت الباحثة فى نهاية الجلسة من أعضاء الجماعة إعادة لعبة الاسم حتى التأكد من معرفة الأعضاء لبعضهم لبعض، والتأكيد على موعد ومكان الجلسة القادمة، ثم إعطاء الواجب، ويدور حول موضوع الجلسة وهو: تعرف على تلميذ من زملائك فى المدرسة.

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: (السلام والمصافحة).

هدف الجلسة: إكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة.

الإجراءات:

قامت الباحثة بالترحيب بأعضاء الجمعة ثم مناقشة الواجب من حيث كيف تتعرف على زميل أو زميلة وما هي طبيعة الحوار الذى أقيم بينهما، ثم قامت الباحثة بعرض اسطوانة تعليمية لمادة الأنشطة للصف الثانى يوجد عليها كيفية الاستقبال والسلام والمصافحة، ويتم ذلك من خلال مشاهدتهم للنموذج الذى يوضح كيفية الاستقبال والمصافحة والسلام، وذلك كما يلي (إلقاء السلام- الابتسامة- المصافحة)، وما يتطلب ذلك من وضوح الصوت وكانت مدة هذه المشاهدة لا تزيد عن خمس دقائق، ثم قامت الباحثة بإلقاء السلام ومصافحة الطفل الأول من على اليمين ثم يقوم الطفل الأول بإلقاء السلام والتسليم ومصافحة الطفل الثانى والطفل الثانى يفعل نفس الموقب مع الطفل الثالث وهكذا حتى نصل إلى الطفل الأخير فيلقى السلام على الباحثة ويسلم عليها ويصافحها، ثم قامت الباحثة بتقديم عدة مواقف اجتماعية للتدريب عليها، منها:

الموقف الأول: يفترض أنك تسير فى الطريق فترى أحد أقاربك. (كيف تتعامل معه وما هى الكلمات المهذبة التى يجب أن تقولها؟) معيار الإجابة (السلام عليكم ثم التسليم والمصافحة والاطمئنان عليه). ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل عضوين من أعضاء الجماعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم ولد وبنت معاً ثم بنتان معاً) مع تشجيع الباحثة للأعضاء للقيام بلعب الدور، وتعزيز الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة، وتعديل الخطوات السلوكية الخاطئة.

الموقف الثانى: بفرض أنك تسير أمام مجموعة من الناس، أو أثناء دخولك الفصل، أو المدرسة ماذا تفعل؟ معيار الإجابة (السلام عليكم) أو صباح الخير بصوت واضح (مع إقامة بعض الحوارات بينها)- ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل عضوين من أعضاء الجماعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم بنتان معاً ثم ولد وبنت معاً) مع تشجيع الباحثة للأعضاء للقيام بلعب الدور، وتعزيز الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسباً لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنوياً فى واحدة ومادياً فى الأخرى لنفس الفردين فى نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التى يقع فيها بعض الأعضاء.

الموقف الثالث: بفرض أنك داخل المترل فوجدت والديك وإخوتك مع أحد أقاربك ماذا تفعل؟ معيار الإجابة: (إلقاء التحية ثم المصافحة والترحيب بأقاربك بكلمات مرحباً وأنا سعيد لأنني رأيتكم هنا)، ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل طفلين من الأطفال الجماعة أن يلعبا.

الدور مع بعضهما، مع تشجيع الباحثة للأطفال على القيام بلعب الدور وتقديم التعزيز المناسب لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المباراة وتصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأطفال. وبعد الانتهاء من القيام بلعب الدور لهذا الموقف، تمت مناشة جماعية على هيئة تعليقي لهذا الموقف ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء لمبارة السلام والمصافحة، ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب حيث تطلب من أعضاء المجموعة القيام بإلقاء السلام في عدة مواقف منها:

- أثناء السير في الطريق إذا قابلت أحد تعرفه؟
- عند مقابلة زملائك أو أقاربك؟

ثم قامت الباحثة بتحديد موعد الجلسة القادمة ومكانها وموضوعها.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: المعاونة ومساعدة الآخرين

هدف الجلسة: إكساب الطفل المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق معاونة الآخرين ومد يد العون لهم ومساعدتهم.

الإجراءات:

قامت الباحثة بالترحيب بأعضاء الجماعية ثم مناقشة الواجب ثم طلبت الباحثة من أعضاء الجماعة الانطلاق إلى فناء المدرسة ثم التجمع إلقاء تعليمات اللعبة وذلك الإجراء:

التدريب الاول (كرة اليد): تقوم الباحثة بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها (الأخلاقيات المتبعة للعبة). وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين 5.5 ويتعلم الأطفال من خلالها روح الفريق والتعاون ومد يد العون للأخرين ومساعدتهم للأطفال الأخرين عن طريق تنمية الروح الرياضية من خلال ملء الجلسة بالرواح التعاونية وروح المنافسة الشريفة وإشاعة

الحب بين أعضاء الجماعة والتدعيم يكون على صورة تصفيق حادة للفريقين الفائز والخاسر ثم إعطاء الفريقين ميداليات تذكارية.

التدريب الثانى (كرة القدم): قامت الباحثة بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها وأخلاقيات اللعبة. وذلك بتقسيم الجماعة إلى قسمين 5.5 حيث تعلم الأطفال معاونة الآخرين ومد يد العون ومساعدة الآخرين من خلال أخلاقيات اللعبة من مساعدة زميلهم إذا وقع على الأرض والاطمئنان عليه ومعاونته فى الاستمرار فى اللعبة. وتدعيم الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة. تجاه المهارة المستهدفة وتعديل الخطوات السلوكية الخاطئة، ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب وهو:

- قمت بتقديم بعض المساعدات لبعض زملائك أو أصدقائك أو جيرانك أو معارفك اذكر ذلك؟

ثم قامت الباحثة بتحديد أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة الثانية وموضوعها.

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: إشاعة جو من المرح

هدف الجلسة: إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة إشاعة جو من المرح ورسم الابتسامة على وجوه الآخرين.

الإجراءات :

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بأعضاء الجماعة ثم مناقشة الواجب ثم تقسيم أعضاء الجماعة إلى قسمين قسم يلعب لعبة الكراسى الموسيقية، حيث يشترط فى اللعبة (5) أعضاء مقابل (4) كراسى ومع بدء الموسيقى (م خلال تسجيل) يدرو الأعضاء المشتركين حول الكراسى. وعندما تقف الموسيقى يكون كل عضو جلس على كرسى والعضو الذى لم يجد له كرسيا هو العضو الخاسر ويخرج من اللعبة وتكرر اللعبة مع الأعضاء الأربعة الباقين مع (3) كراسى وبنفس الخطوات السابقة وبعد الانتهاء من هذا النشاط يفور أحد الأعضاء. قامت الباحثة بتشجيع العضو الفائز وإعطائه هدية رمزية وحث زملائه على تشجيعه من خلال التصفيق أو المصافحة وبعد الانتهاء من هذا النشاط ظنت الباحثة من أحد أعضاء

الجماعة إلقاء بعض النكت التى أعجبته أو مواقف أضحكته أو قام بحركة فكاهة بهلوانية أعجبته وذلك لتحقيق الهدف المرجو من الجلسة وتعزيز الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المباراة المستهدفة وتصحيح الأخطاء التى يقع فيها بعض الأعضاء ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب وهو:

- اذكر موقفا استطعت بواسطته إضحاك الآخرين ورسم الابتسامة على وجوههم ثم قامت الباحثة بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المراجع

1) مراجع عربية:

1. أبو الحسن الجرجاني، التعريفات، الدار التونسية للنشر.

2. أبو مدين الشافعي، الصراع النفسي، دار الفكر العربي، 1950.

3. أبو العلا، مدحت الطاف (1990). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

4. ابن مسكويه، تهذيب الأخلاق، مكتبة الحياة، بيروت، 1961.

5. إسماعيل، محمد؛ السيد، أحمد، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1993.

6. ألبير عياش، المغرب والاستعمار، دار الخطابي، 1985.

7. أنا فرويد، التحليل النفسي للأطفال، (تعريب كامل النحاس)، مكتبة النهضة المصرية، 1969.

8. الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية، مطبعة أبن حيان، دمشق، 1982.

9. الشحيمي، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994.

10. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

11. إليس ويزمان، التربية الاجتماعية للأطفال، ترجمة فؤاد البهي السيد، النهضة المصرية، 1955

12. أنا ستازى وجون فولى، سيكلوجية الفروق بين الأفراد والجماعات، ترجمة سيد خيرى ومصطفى سويف، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، 1959.

13. أوتوفينخل، نظرية التحليل النفسى فى العصاب، ترجمة صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق (ثلاثة أجزاء)، مكتبة الأنجلو المصرية، 1969.

14. إيريك فروم، الخوف من الحرية، ترجمة مجاهد عبد المنعم مجاهد، المؤسسة العربية للدارسات والنشر، بيروت، 1972.

15. بطرس، بطرس حافظ (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

16. توفيق الحكيم، عودة الروح (جزءان)، دار المعارف.

17. توم، دوغلاس، مشكلات الأطفال اليومية؛ ترجمة إسحق رمزى، دار المعارف، مصر، القاهرة، 1953.

18. جان لوب، العالم الثالث وتحديات البقاء، ترجمة أحمد فؤاد بلبع، (عالم المعرفة)، الكويت، 1986.

19. جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر، 1993.

20. جماعة من الأكديميين، التركيب الطبقى للبلدان النامية، (ترجمة داود حيدر وصحبه)، دمشق، 1974.

21. جورج أم غاردا (وآخرون)، نظريات التعلم (جزءان)، ترجمة على حسن حجاج، (عالم المعرفة)، الكويت، 1983.

22. محمد جسوس، "التطورات العائلية التنشئة الاجتماعية للطفل المغربى"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 1، 1982.

23. جيلفورد، ميادين علم النفس، ترجمة بإشراف يوسف مراد، المجلد الأول، دار المعارف، 1960.

24. حامد عمار، "تنمية الموارد البشرية فى الوطن العربى"، المجلسة العربية للتربية (ألكسو) العدد الأول، يناير 1982.

25. حامد زهران، قاموس علم النفس، كتاب الشعب، 1972.

26. حسن، جمال، مشاكل الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، دمشق، 1983.

27. حليم بركات، المجتمع العربى المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1985.

28. حليم الزعفرانى، ألف سنة من حياة اليهود فى المغرب، ترجمة أحمد شحلان وعبد الغنى أبو العزم، دار قرطبة، 1987.

29. خليل ميخائيل معوض، دارسة مقارنة فى مشكلات المراهقين فى المدن والريف، دار المعارف، 1971.

30. دبانئة، ميشيل؛ محفوظ، نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1984.

31. دوجلاس توم، مشكلات الأطفال اليومية، ترجمة اسحق رمزى، دار المعارف، 1953.

32. دركهايم، قواعد المنهج فى علم الاجتماع، ترجمة محمود قاسم، مكتبة النهضة المصرية، 1961.

33. روجرز، اختبارات روجرز لدراسة شخصية الأطفال الإناث، إعداد مصطفى فهمى، مطبعة التقدم، القاهرة.

34. ر. لنتون، الانتروبولوجيا وأزمة العالم المعاصر، ترجمة عبد الملك الناشف، المكتبة العصرية، بيروت، 1967.

35. سارتر، نظرية فى الانفعالات، ترجمة سامى الدرونى، دار المعارف، 1965.

36. سعيد غراب، "المذهب المالكى عنصر ائتلاف فى المغرب الإسلامى، سلسلة الدراسات الاجتماعية" العدد 4، (الذات العربية بين الوحدة والتنوع) مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية، تونس 1978.

37. سوزان ميللر، سيكلوجية اللعب، ترجمة رمزى حليم يسى، الهيأة المصرية العامة للكتاب، 1974.

38. السيد محمد خيرى، الإحصاء النفسى، جامعة الرياض، 1981.

39. سيد محمد غنيم وهدى برادة، الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

40. شبكة عيون العرب.

41. شبكة نحن العرب.

42. شيفر، شارلز؛ ميلمان، هوارد، مشكلات الأطفال والمراهقين، ترجمة نسيمة داوود؛ نزيه حمدى، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، عمان 1989.

43. الدليل الموجز فى الطب النفسى، لطفى عبد العزيز الشيربينى، المركز العربى للوثائق والمطبوعات الصحية، 1996 م.

44. الصحة النفسية وداد الموصلى، دار زهران للطباعة، 2010.

45. العتوم، نعيم علي (2007). اثر اسلوبى اللعب والتعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة اردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

46. العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين؛ عادل عبد الله محد، دار الرشاد، 2008م.

47. العلاج بالموسيقى، نبيل ميخائيل يوسف، 2002م.

48. عبد الرحمان بن خلدون، المقدمة، المكتبة التجارية، مصر.

49. عبد الرحمن عيسوى، القياس والتجريب فى علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، 1974.

50. عبد الرازق، عماد، مشاكل الطفولة، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة، 1971.

51. عزازى، عزه عبد الجواد (1990). استخدام السيكودراما فى علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

52. على زيعور، قطاع البطولة والنرجسية فى الذات العربية، دار الطليعة، بيروت، 1982.

53. عماد الدين إسماعيل، الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل (قراءات فى علم النفس الاجتماعى لكل لويس مليكة) المجلد الثانى، الهيئة المصرية للكتاب، 1974.

54. غاستورن باشلار، النار والتحليل النفسى، ترجمة نهاد خياطة، دار الأندلس، 1984.

55. فوزية دياب، القيم والعادات الاجتماعية، دار الكاتب العربى، 1966.

56. فرج عبد القادر، قراءات فى علم النفس الصناعى، مكتبة سعيد رأفت، 1973.

57. فرويد، تفسير الأحلام، ترجمة مصطفى صفوان، دار المعارف، 1969.

58. فرويد، خمس حالات من التحليل النفسى، ترجمة صلاح مخيمر، وميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، 1972

59. فرويد، ثلاث مقالات فى الجنس، ترجمة سامى على، دار المعارف، 1963.

60. فهيم، كلير، مشاكل الأطفال النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1978.

61. كافية رمضان وفيولا البيلاوى، ثقافة الطفل، كلية التربية، الكويت، 1984.

62. كارل ماركس، رأس المال، ترجمة راشد البراوى (ثلاث أجزاء) دار المعارف، 1970.

63. كامل لويس مليكة، قراءات فى علم النفس الاجتماعى، الدار القومية للطباعة والنشر، (ثلاثة أجزاء) القاهرة، 1965.

64. كمال جندى أبو السعد، انحراف الأحداث الجناح، دار المعارف، 1971.

65. كترة لمرانى العلوى، الأسرة المغربية، التجديد فى النشر والتوزيع، 1986.

66. ك. هول، وج لندزى، نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فرج، الهيئة المصرية العامة، 1976.

67. كلير، ديكس، علاجك النفسى بين يديك، ترجمة عبد العلى الجسمانى، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1994.

68. مبارك ربيع، عواطف الطفل، الدار العربية للكتاب، تونس 1984.

69. مبارك ربيع، الريح الشتوية، مكتبة المعارف، الرباط، 1979.

70. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، دار إحياء التراث العربى، بيروت.

71. محمد سيرين، تعبير الرؤيا، المكتبة التجارية، مصر، 1934.

72. محمد شقرون، "نظام القرابة والعائلة فى المجتمع المغربى"، مجلة كلية الآداب، العدد 13، 1987.

73. محى الدين صابر، مجتمع الأزندى بالسودان (قراءات فى علم النفس الاجتماعى لكامل لويس ملكية) الدار القومية للطباعة والنشر، 1965.

74. محمد على حسن، العلاقة الوالدية وأثرها فى جناح الأحداث، مكتبة الأنجلو المصرية، 1970.

75. محمد على الجسمانى (وآخرون الوراثة والسلوك) (جزاءن) جامعة الموصل، 1987.

76. محمد، عادل عبد الله وعزت، إيهاب عاطف (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين فى تحسين مستوى نموهم اللغوى، دراسة منشورة على الموقع الالكترونى www.gulfkids.com.

77. المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ، مكتبة المصرى 1965.

78. مراد وهبه، يوسف مراد والمذهب التكاملى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1974.

79. مديرية الإحصاء، السكان حسب النوع والنشاط والجنس، عدد 84.

80. مقدادى، يوسف موسى (2003). فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدى فى خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

81. و.ج مكبريد، التغلب على الخوف، ترجمة ميخائيل سعد، دار النهضة العربية، القاهرة، 1971.

82. المنظمة العربية للدفاع الاجتماعى، "الآثار السلبية لمشاهد العنف والإجرام فى التلفزيون": سلسلة الدفاع الاجتماعى، العدد التاسع، 1987.

83. نجيب يوسف بدوى، الكابوس، مكتبة مصر، القاهرة، 1957.

84. ناصيف حتى، "العرب الأفارقة فى عالم متغير"، (ندوة: العرب وأفريقيا)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1984.

85. هارى ويلز، بافلوف وفرويد (جزءان)، ترجمة شوقى جـــلال، الهيئـــة المصـــرية، 1978.

86. هشام شرابى، مقدمات لدراسة المجتمع العربى. الأهلية للنشر والتوزيع، بـــيروت، 1977

87. هيلين روس، مخاوف الأطفال، ترجمة السيد محمد خيري، مكتبة النهضة المصـــرية، 1961.

88. هرمز، هنا؛ صباح، إبراهيم؛ حنا، يوسف، علم الـــنفس التكـــوينى (الطفولـــة- المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988.

89. ولمان، ب.ب.، مخاوف الأطفال، تقديم عبد العزيز القوصى؛ محمد عبد الظـــاهر الطيب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط2، 1991.

90. اليونسك، معجم العلوم الاجتماعية، إشراف إبراهيم بيومى، الهيئة المضرية العامة للكتاب، 1975.

91. اليونسكو، الدارسات الاجتماعية عن المرأة فى العالم العربى، المؤسســـة العربيـــة للدراسات والنشر، بيروت، 1984.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

92. HYLAND (M.E.), CURTIS (C), and MASON (D.), «Fear of success: Motivation an. cognition», in journal of personality and social psychology, vol 49, n° 6, 1985.

93. IQBAL (L), L'ecole marocaine: une machine du rêve, B.E.S.H. 1983.

94. KHATIBI (A), «changement social et modalité», in Al-assas, n° 80, 1987.

95. KLINEBERG (O), Psychologie social, P.U.F., 1963

96. KOHLER (W), Psychologie de la forme, Gallimard, 1964.

97. LALANNE (J), «une approche de developpement moral», in psychologie appliquee, n° 3, 1975.

98. LALLOT (J), «La topographie de la peur», Traverse 25, Minuit, 1982.

99. LEBOVICI (S), «Emotion et affects, point de vue d'un psychanalyste», in Bulletin de psychologic, 377,39, 1985-1986.

100. LEMOINE (C)., «L'étude de l'enfant, un champs exemplaire d'emprise analytique», if Recherches de psychologie sociale, 1983.

101. LEWIN (K), Psychologie dynamique, P.U.F., 1967.

102. LINTON (R), le fondement culturel de la personnalité, Dunod, Paris, 1968. MANNOUNI (R), «la peur», P.U.F., que sais-je ? 1982.

103. MAURER (A), «What children fear», in the journal of genetic psychology, n° 106, 1965.

104. MINARIK (E), Les mots-cles de la psychosociologie, Privat, Toulouse, 1971.

105. NAVILLE (P), La psychologies du comportment, Gallimard, 1963. ORTIGUES (M.C. et E.D.), Oeudipe africain, plon, 1973.

106. PAGES (M.), «Pour une demarche dialectique dans les sciences humaines», in Bull, del psychologie, 39,377, 1985-86.

107. PAGES (M.), «Les defits de l'emotion», in Bull, de Psychologie, 39,377, 1985-1986.

108. PIAGET (J), L'equilibration des structures cognitives, P.U.F., 1975. PIERON (H), Vocabulaire de la psychologie, P.U.F.

109. RADI (A.), «L'adaptation de la famille au changement social dans Ie Maroc Urbain», B.E.S.M., n° 135, 1977.

110. REUCHLIN (M), Psychologie differentielle, P.U.F., 1974.

111. ROCHEBLAVE-Spenle (A.M.), «Recherches interculturelles, la femme dans l'eventail des roles», in Bull, de psychologie, n° 376, 1985-86. SAFOUAN (M.), Etudes sur l'ceudipe, edition du Seuil, 1974.

112. SALMI (|),Crise de 1'enseignement et reproduction sociale au Maroc, Editions Maghrebines, 1985.

113. SCHRAML (W.J.), Initiation a la pedagogic psychanalytique, Salvator, 1970. SEKLANI (M), «Formation et emploi en Tunisie», cahier du C.E.R.E.S. N° 4, 1976. SILAMI (N), Dictionnaire de la psychologie, Larousse.

114. SIPES (G.), RARDIN (N.), and FITZGERALD (B.). «Adolescent recall of childhood fears and coping strategies)), In psychological reports, 57, 1985.

115. SKINNER (B.E.), L'analyse experimentale de comportement, Dessart Mardaga, Bruxelles, 1976. SPITZ (R.A), Le non et le oui, P.U.F. 1976.

116. STANLY (A.A) and O'Donnell (J.P.), «a developmental analysis of mathers reports of normal children's Years», in the jouranl of genetic psychology, n°144, 1984.

117. TEEVAN (R.C.), «childhood development of fear of failure motivation)), in a Replication psychological report, n° 53, 1983. TORT (M.), Le quotient intellectuel, Maspero, 1974. TURNER (R.H.), Psychologie sociale, P.U.F. 1970.

118. VEXLIARD (A.), «Education comparee et psychologie collective)), in Bull, de psychologie, 103, 1984-85.

119. WALLLON (H), L'evolution psychologique de l'enfant, Armand Colin, 1968. WINNICOTT (D.W), L'enfant et sa famille, Payot, 1975. WOLLHEIM (R), Freud, seghers, 1971.

120. ADLER (A). B.E.S.M. L'education des enfants, Payot, 1977,

121. ALCOCK (J.E), «Certaines correlats de la croyance entre milieux universitaires», in Recherches ^ psychologie sociale, 1982.

122. ALPORT (G), Structure et developpetnent de la personne, Delachaux et Niestle, 1970; ALMOTAMASSIK (A), «Utopie, ideologie, approche theorique de la fonction de l'ecole», B.E.S.M., 1983.

123. ALTHUSSER (L). «Lire le capital», Maspero, Paris, 1975.

124. pyvCKES (M) (et autres), Recherches interculturelles sur l'image de la femme a travers les testes des trois personnages, in Bulletin de psychologie, Aoiit 1986.

125. BELARBI (A), «l'enfant comme investissement economique», travaux du seminaire: «Penfant,['education et le changement social», E.N.S. 1979.

126. BENOIT (J.C), Les doubles liens, P.U.F., 1982.

127. BERECZ (J.M.), «Phobias of chilhood: Etiology and traitement», in psychological Butitin, vol ' 70, n° 6, 1965.

128. BERTOINS (J), «J'ai peur, done je suis», Traverse, n° 25, Minuit, 1985.

129. BINET (A), Les idees modernes sur les enfants, Flammarion, 1973. .

130. BLOCH (M.A) et coll, Traite de psychologie de l'enfant P.U.F., 1970 (T,4) I BLOCH (S.), «Approche pluridisciplinaire de l'emotion», in Bulletin de psychologie, 377, 39, 1985-1986.

131. BOURDIEU (P.) et Passeron (J.C), Les heritiers, minuit, 1967. BOWD (A.D.) «children's fears animals», in the journal of genetic psychology, n° 142, 1983. BRUNO (E), «quelques reflexions sur l'enfant marocain», travaux du seminaires: «L'enfant, l'education, et le changement social» E.N.S. 1979.

132. CARTERON-GUER1N (A) et Reveillant (E), «Etude de la representation des Etats emotifs de l'enfant d'age prescolaire», in journal de psychologie, n° I, 1980. | - CHARTEAU (J), Le Jeu de l'enfant (apres 3 ans) vrin, 1964.

133. CHERKAOUI (M), Les paradoxes de la reussite scolaire, P.U.F., 1979. COOMBS (P.H), La crise mondiale de l'education, P.U.F. 1968. CUVILLIER (A), Nouveau vocabulaire, Armand Colin.

134. DA GLORIA (J), «Le comportement agressif, conduite anti-normative ou usage de la coerition», in Recherches de psychologie sociale, Juillet 79.

135. DAVIS (F.B.), L'analyse des items (Traduction: R. de Froidmont..), Nouwelaerts, Louvain, 1965. DEBESSE (M.) et coll., psychologie de l'enfant de la naissance i\ Vadolescence,

A. Colin, 1968. DELAHAYE (A.M.), «La position dans la fraterie et representation des relations dans la famille», in Recherches de psychologie sociale, 1982.

136. DELAHAYE (A.M.), ((Representation des relations entre parents et enfants», in Recherches de psychologie sociale, 1980.

137. DES CHAMPS (J.C), ((Differentiation categorielle et differentiation de soi par rapport a autrui», in Recherche de psychologie sociale, Juillet 1970. DIEL (P.), L'angoisse et la peur, Payot, 1985.

138. ELKHAYAT-BENNAI (G), le monde arabe au feminin, L'Harmattan, 1985. j FROMM (E), Societe alienee et s ociete saine, courrier du livre, Paris 1956.

139. GORI (R,C.) et Poinso (Y), Dictionnaire pratique de psychologie, editions universitaires, Paris. • GRATIOT-Alphandery (H) et ZAZZO (R), Traite depsycologie de l'enfant (T.4), P.U.F., 1972.

140. GRAZIANO (A.M.) And MOONEY (K.C), ((Family Self control instruction for children's nighttime fear reduction)), in journal of consulting and clinical psychology, vol, 48, n°2, 1980. HORNEY (K), La personnalite nevrotique de notre temps, L'Arche, Paris, 1953.

141. I.M. Marks et al., Nursing in Behavioral Psychotherapy, Royal College of Nursing, London, 1977. Appendix. Patient 6..

142. I. M. Marks, Fears and Phobias. Heinemann Medical, London. 1959.

143. Phone call to B.B.C radio program "Phone In." 1974.

144. R. Burton. The Anatomy of Melandcholy, 11th ed., London, 1813, p. 272 first published in 1621.

145. Mary McArdle, "Treatment of Phobia" Nursing Times, 1974, pp. 637-639. This case was treated in the author's unit.

146. S. Freud, Totem and Taboo, Horgarth, London, 1913, p. 127.

147. Phone calls to B.B.C radio program "phone In." 1974.

148. I.M. Marks et al., Nursing in Behavioral Psychotherapy. Royal College of Nursing, London 1977, Appendix. Patient --I.M. Marks et al., Nursing in Behavioral Psychotherapy, op, cit., Appendix, patient 2.

149. Y. Lamontagne and I.M. Mards, "Psychogenic Urinary Retention Treatment by Prolonged Exposure" Behavior Therapy, vol. 4, p. 581, 1973.

150. Patient's letter to author.

151. E.B. Blanchard, "Brief Flooding Treatment for a Debilitating Revulsion", Behavior Research and Therapy, vol. 13, 1975, p. 193.

152. A.A. Milne, When We Were Very Young, Methuen Paperbacks, London, 1975, pp. 12-13 first published 1924.

153. K. Stewart, "Dream Theory in Malaya," in C. Tart (ed.). Altered States of Consciousness, Wiley, New Yourk, 1969, chap. 9.

154. E. Fenwick, World Medicine, 1972.

155. I. M. Marks, Patterns of Meaning in Psychiatric Patients, Oxford University Press, London, 1965, pp.1-2.

156. Patients treated in author's unit.

157. Cited by C. Landis, in F.A. Mettler, Varieties of Pscho – pathological Experience, Holt, New York, 1964.

158. Cammer, Freedom from Compulsion, Simon & Schuster, New York, 1976.

159. I. M. Marks et al., Nursing in "Behaviroal Psychotherapy, Royal College of Nursing, London, 1977, Appendix, patient 5.

160. J. Lopiccolo. "Direct Treatment of Sexual Dysfunction," in J. Money and H. Musaph (eds.) Handbook of Sexology, A. S. P. Biological and Medical Press, B. V., Amsterdam, 1975.

161. Lancet, "Disabilities, "Section" Anxiety Neurosis," 1952.

162. N. Malleson, "Panic and Phobia: Possible Methods of Treatment," Lancet, vol. 1, 1959, p. 225.

المحتويات



ISBN 977- 43-8415-8





المكتب الجامعى الحديث

مساكن سوتير- أمام سيراميكا كليوباترا

عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail : modernoffice25@yahoo.com

design by : Rehab